

2024 Arimori Cup 20周年記念マラソン大会参加申込書

開催日：2024年5月19日(日)

むかわ町に住所がない方

※ 参加料金は当日受付でお支払い下さい。

申込先 ファックス番号 0145-45-3048

(大会事務局：むかわ町教育委員会 教育振興グループ)

◎個人の部

※お名前には必ず「ふりがな」を記入願います。

ふりがな 選手名	性別	生年月日	学年	年齢	所 属 (学校・職場・チーム等)	住 所 ・ 連絡先
						(〒 -)
コース (該当するコースに○印をつけてください)					3km ・ 5.2743km ・ 7.0325km	(Tel - -)

ふりがな 選手名	性別	生年月日	学年	年齢	所 属 (学校・職場・チーム等)	住 所 ・ 連絡先
						(〒 -)
コース (該当するコースに○印をつけてください)					3km ・ 5.2743km ・ 7.0325km	(Tel - -)

◎親子の部(3km)

※お名前には必ず「ふりがな」を記入願います。

ふりがな 選手名	性別	生年月日	学年	年齢	所 属 (学校・職場・チーム等)	住 所 ・ 連絡先
						(〒 -)
						(Tel - -)
						※親子の部は3kmコースのみです

※ 大会の写真、入賞者及び大会記録等を新聞やホームページ等へ掲載、利用することに了承のうえご参加下さい。また、これらの掲載権、使用权は主催者に帰属します。

◎出場者の方へ アンケートにご協力ください。

出場への動機、目標などありましたらご記入ください。(Arimori Cup賞の参考とさせていただきます。)

--

承 諾 書

(幼児・小・中学生の選手がいる場合にご記入ください)

2024 Arimori Cupマラソン大会への参加と、大会での負傷・病気についての責任は一切保護者が負うことを承諾します。

Arimori Cupマラソン大会
実行委員長 様

令和 年 月 日

住 所 _____

保護者氏名 _____