

記入
枚数 /

第17回 鏡石駅伝・ロードレース大会（ロードレースの部）

【団体申込書】

| | | | | | | | |
|-------|--|-------|---|-------|------|--|--|
| 団体名 | | | | 代表者氏名 | | | |
| 申込者氏名 | | 申込者住所 | 〒 | | 電話番号 | | |

※上記住所に、申込者氏名宛で、当日受付に係る通知をお送りします。

【申込先】

■FAX
0248-62-2190

鏡石駅伝・ロードレース
大会実行委員会事務局

〒969-0404
福島県岩瀬郡
鏡石町旭町159
(鏡石町公民館内)

■電話
0248-62-2031

参加申込書は、上の
申込先にFAXまたは
郵送にて送付してくだ
さい。

| No. | 部門 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 年齢 ※1 | 障がいの 有無 | 障がいの 種別 | 伴走の 有無 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 年齢 ※1 |
|-----|----|------|--|-----|--------------|----------|------------|-------------------|-----------|---------------|--|-----|--------------|----------|
| | | 氏名 | | | | | | | | 子ども氏名（親子の部のみ） | | | | |
| 1 | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | | 有・無 | 聴覚・ 視覚・ その他 | 有・無 | | | 男・女 | H・R 年 月 日 | |
| 2 | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | | 有・無 | 聴覚・ 視覚・ その他 | 有・無 | | | 男・女 | H・R 年 月 日 | |
| 3 | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | | 有・無 | 聴覚・ 視覚・ その他 | 有・無 | | | 男・女 | H・R 年 月 日 | |
| 4 | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | | 有・無 | 聴覚・ 視覚・ その他 | 有・無 | | | 男・女 | H・R 年 月 日 | |
| 5 | | | | 男・女 | S・H 年 月 日 | | 有・無 | 聴覚・ 視覚・ その他 | 有・無 | | | 男・女 | H・R 年 月 日 | |

令和 5 年 月 日 参加料を添えて、上記のとおり申込みいたします。

| | | | | |
|-----|----------|---------|----|---|
| 参加料 | 小・中学生 | 1,500円× | 人= | 円 |
| | 親子 | 4,000円× | 組= | 円 |
| | ※3 参加料合計 | | | 円 |

【注 意 事 項】

- ※1 大会当日(令和5年11月5日)の年齢をご記入ください。
- ※2 金額にお間違えのないよう必ずご記入ください。多く支払われた場合、返金できませんのでご注意ください。
- ※3 参加料は、大会要項添付の郵便振替用紙での納入または直接大会事務局へご持参ください。