

下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、下記まで FAX、郵送願います。

FAX/ 076-269-0846

郵送/ 〒920-0393(住所不要) HAB かなざわ5時間リレーマラソン事務局 行

5 かなざわ JA共済 Presents 時間リレーマラソン 参加申込書

* 黒のボールペンなどでしっかり書いてください

チーム名 (ふりがな)	
代表者氏名 (ふりがな)	
代表者住所	〒
代表者携帯番号 (緊急連絡先)	
参加部門	<input type="checkbox"/> 一般の部 <input type="checkbox"/> 職場対抗の部 <input type="checkbox"/> 小・中学生の部

■ 参加人数記入欄

参加部門	単価 (A)	選手人数 (B)	合計金額 (A×B)
一般の部・職場対抗の部 (4～5名)	1人 3,500円		
一般の部・職場対抗の部 (6～10名)	1人 3,000円		
小・中学生の部	1人 2,000円		

■ 注意項目

- ・主催者は参加者全員のイベント傷害保険に加入しますが、競技中の傷病やその他事故による処置は応急処置を除いて一切の責任を負いません。
- ・申込後の自己都合による種目変更、キャンセルは出来ません。不参加、過剰入金、重複入金の返金は致しません。
- ・その他主催者が定めたルール、運営上の注意等を順守し、運営上の指示に従います。
- * 申込後、出場者の変更・追加がある場合は、参加申込書に再度必要事項をすべて記入し、申込書上部に「変更」または「追加」と明記した上で、事務局までお送りください。

■ 参加料 振込先 * 参加料の 銀行振込 が確認できた時点で、正式エントリーとなります。

(JA)石川県信用農業協同組合連合会 本所 (普) 0027639

北陸朝日放送株式会社 口座名義略語 ホクリクアサヒホウソウ (カ)