

帝釈峡スコラ高原クロスカントリー大会実行委員会 御中

※太枠内をご記入ください。

受付番号	
------	--

フリガナ		生年月日	年 齡	性 別
氏 名		西暦・大正・昭和・平成 年 月 日	歳	男・女
住 所	〒 ー 都 道 府 県 ※番地・建物名・部屋番号まで正確にご記入ください。			
連 絡 先	日中に連絡のとれる電話番号 (携帯電話・勤務先等) () ー	自宅電話番号 () ー		
所 属	(グループ・サークル・クラブ・団体名等)			

参加種目 (1~9の いずれか に○印)	8 km コース	一般男子の部 (49歳以下)	1
		シニア男子50歳代の部 (50~59歳)	2
		シニア男子60歳以上の部 (60歳以上)	3
	5 km コース	一般男子の部 (49歳以下)	4
		シニア男子50歳代の部 (50~59歳)	5
		シニア男子60歳以上の部 (60歳以上)	6
		一般女子の部 (49歳以下)	7
		シニア女子の部 (50歳以上)	8
	ファミリーコース (3 km 程度)		9

入金方法	1. 郵便振替 2. 現金書留 3. 窓口 4. その他 ()
------	---

通信欄 ※ご家族・グループ等でまとめて参加費をお振込みされる場合は、対象となる方の氏名をこちらにご記入ください。

《誓約書》

私は自己の健康管理に充分注意を払い、大会要綱及び注意事項を遵守いたします。
万一事故等の場合は自己の責任においてこれを処理し、主催者に対して責任を問いません。

年 月 日

参加者氏名 _____ (本人自署)

※参加者が未成年の場合はご記入ください。

《保護者承諾書》

上記の者の本大会参加にあたり、保護者として大会要綱および注意事項を確認し、
本大会参加を承諾いたします。

年 月 日

保護者氏名 _____ (本人自署)