

団体専用申込書

Produced by
ISAM

大会名 第47回雲仙小浜SPAリゾートマラソン大会

入金予定日
月 日

【団体名】

※払込取扱票の所属と同じ
にしてください。

【代表者氏名】

※払込取扱票の氏名と同じ
にしてください。

【代表者住所】

※払込取扱票の住所と同じ
にしてください。

【代表者連絡先】 お電話番号 () -

※払込取扱票の電話番号と
同じにしてください。

一般の方は年齢を、学生の方は年齢と学年を必ずご記入ください。

※年齢は大会当日の年齢をご記入してください。

No.	参加 種目	フリガナ 氏名	性別	生年月日	年齢	学年	備考
1			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
2			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
3			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
4			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
5			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
6			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
7			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
8			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
9			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
10			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
11			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
12			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
13			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
14			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	
15			男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳	年	

※ご記入漏れがないか再度ご確認お願いいたします。

※参加通知ハガキ(ゼッケン引換証)は代表者の方に一括で送付いたします。

合計

人

FAX:092-626-2882