

四日市市制 120 周年記念 四日市リレーマラソン 参加申込み書

代表者名		登録部門	一般・女子・小中学生
代表者住所	〒		
メールアドレス	@		
電話番号		緊急連絡先	
チーム名			
チーム名カナ			
No	メンバー走者氏名	性別／区分	生年月日（西暦）
1		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
2		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
3		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
4		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
5		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
6		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
7		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
8		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
9		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日
10		男・女 ----- 大人・小人	年 月 日

※FAX にて三重テレビ放送 四日市リレーマラソン係宛にお送りください。 **FAX : 059-223-3366**
 ※後日、参加費の金額と振込先を郵送にてお知らせさせていただきます。
 ※参加費入金の確認をもって受付とし、大会 1 週間前までに代表者宛に受付引換券を郵送いたします。