

下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、下記送付先までFAXでお送りください。

テレ金!リレーマラソン!事務局 行(テレビ金沢営業局内)

〒920-0386 金沢市古府2-136
TEL.076-240-9013(平日9:30~18:00)

FAX.076-240-9088

テレ金!リレーマラソン!参加申込書				参加種目(✓してください)・参加費			
ふりがな		ふりがな		<input type="checkbox"/> フルマラソン <input type="checkbox"/> ハーフマラソン 大人 3,000円×()人= 円 高校生以下 2,000円×()人= 円 チーム登録料 1,000円 合計 円			
チーム名		代表者氏名					
代表者住所	〒 - -						
携帯番号	- -			<input type="checkbox"/> ファミリーラン 800円×()人= 円 合計 円			
E-mailアドレス	@						
No.	参加者氏名	性別	年齢	No.	参加者氏名	性別	年齢
1		男・女	11歳			男・女	歳
2		男・女	12歳			男・女	歳
3		男・女	13歳			男・女	歳
4		男・女	14歳			男・女	歳
5		男・女	15歳			男・女	歳
6		男・女	16歳			男・女	歳
7		男・女	17歳			男・女	歳
8		男・女	18歳			男・女	歳
9		男・女	19歳			男・女	歳
10		男・女	20歳			男・女	歳

■銀行振込先 ※入金の際は必ず「代表者名」または「チーム名」でお願いいたします。振込手数料はご負担ください。
 ▶北國銀行 本店営業部 [口座名]テレ金リレーマラソン事務局 [口座番号](普)135862 ▶ゆうちょ銀行 [口座名]テレビ金沢 [口座番号]記号13190 番号323551

誓約

◎当大会への参加に際して、心身共に問題なく、万一事故や傷病等が生じた場合も、当チームが全責任を持ち、主催者及び他の関係者・参加者にはご迷惑をお掛けしません。
 *自己責任において、事前にお渡しする健康チェックシートに参加者全員が記入し、代表者に当日受付で提出いただけます。
 ◎当大会に関するいかなるトラブルも主催者の責任を免除し、損害賠償等の請求を行いません。
 ◎その他主催者が定めた大会ルール、運営上の注意等を遵守し、運営上の指示に従います。

申込にあたり、チーム全員が誓約に同意します。平成30年 月 日 申込責任者 

※申込後、出場者の変更・追加のある場合は、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FAXにて事務局までお送りください。