

第18回五島つばきマラソン参加申込書（コピー可）

※申込期間 9/1(金)～1/12(金)

参加種目 （参加種目に○をつけて下さい。）

●フルマラソンの部	●ハーフマラソンの部	●リレーマラソンの部
A 男子 18歳(高校生除く) ～29歳	I 男子 高校生～29歳	Q 高校生以上（1チーム4人） ※裏面に代表者と代表者以外の 参加者情報を記入して下さい。
B 男子 30歳～39歳	J 男子 30歳～39歳	
C 男子 40歳～49歳	K 男子 40歳～49歳	
D 男子 50歳～59歳	L 男子 50歳～59歳	
E 男子 60歳以上	M 男子 60歳以上	
F 女子 18歳(高校生除く) ～39歳	N 女子 高校生～39歳	
G 女子 40歳～59歳	O 女子 40歳～59歳	
H 女子 60歳以上	P 女子 60歳以上	

参加者氏名・誓約書・その他 （記入漏れがないようにして下さい。）

誓約書			
<p>私は、自分自身の健康管理には、細心の注意を払い体調が悪い場合は、勇気をもって出場を辞退することを誓います。なお、大会直前には、必ず健康診断を受け、レース中万一起きた事故に関しても、自己の責任において処理致します。</p>			
平成 年 月 日		※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得て下さい。	
フリガナ 氏名		保護者氏名	
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別	男・女
		電話番号	() -
住所	〒		
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号 () -
コース下見 (有料500円 申込時支払) 2/24(土) 15時～ 福江港ターミナルタクシー乗場発	1. 利用する 2. 利用しない	Tシャツ サイズ	S M L LL
大会当日シャトルバス ※参加申込者のみ (往路 福江港～ふるさと館、復路 ふるさと館～福江港)			1. 利用する 2. 利用しない
※ゴール時にアナウンスいたしますので、出場するにあたってのコメントをお願いします。			

参加申込書に必要事項を記入のうえ、参加費を添えて直接または郵便（参加費は振込用紙）にて下記住所へお申し込み下さい。 平成30年1月12日（金） ※必着

郵便振替：口座番号 01760-5-35658 加入者名 五島つばきマラソン実行委員会

〒853-0692 長崎県五島市三井楽町濱ノ畔 1473 番地 1
五島市三井楽支所内五島つばきマラソン実行委員会事務局
TEL 0959-84-3363 FAX 0959-84-2827

※申込後の参加費の返金及び種目変更はいたしません。

※記載していただいた個人情報、第18回五島つばきマラソン大会参加申込及び名簿作成、次回以降の申込書の発送に利用させていただきます。

〇リレーマラソンの方
【NO. 1】代表者

誓約書							
<p>私たちチーム一同は、自分自身の健康管理には、細心の注意を払い体調が悪い場合は、勇気をもって出場を辞退することを誓います。なお、大会直前には、必ず健康診断を受け、レース中万一起きた事故に関しても、自己の責任において処理致します。</p>							
平成 年 月 日 フリカナ 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得て下さい。 保護者氏名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		() -			
住所	〒						
緊急連絡先	氏名		続柄		電話番号	() -	
コース下見 (有料一人 500 円 申込時支払) 2/24(土) 15 時~ 福江港ターミナルタクシー乗場発			1. 利用する 2. 利用しない		Tシャツ サイズ	S M L LL	
大会当日シャトルバス ※参加申込者のみ (往路 福江港~ふるさと館、復路 ふるさと館~福江港)					1. 利用する 2. 利用しない		
リレーマラソンチーム名：							
※ゴール時にアナウンスいたしますので、出場するにあたってのコメントをお願いします。							

【No. 2】

平成 年 月 日 フリカナ 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得て下さい。 保護者氏名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		() -			
住所	〒					Tシャツ サイズ	S M L LL

【No. 3】

平成 年 月 日 フリカナ 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得て下さい。 保護者氏名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		() -			
住所	〒					Tシャツ サイズ	S M L LL

【No. 4】

平成 年 月 日 フリカナ 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得て下さい。 保護者氏名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		() -			
住所	〒					Tシャツ サイズ	S M L LL