

エントリー代行手続のご案内

- ハートフルマラソンツアーご参加者用 -

エントリー代行をご希望の方は、「第19回五島つばきマラソン参加申込書」の必要事項をすべてご記入いただき、ツアー申込書と一緒に書類をご提出ください。（郵便・FAX・メール添付可）
申込書到着後、ツアーの受付可否とあわせてお振込手続のご案内をいたします。
当社指定期日までにツアー申込金とエントリー代を一緒にお振込みください。

●エントリー代行手続の受付締切日：2019年1月9日（水）

※上記締切日前であってもツアー参加確約枠ならびに大会主催者が受付を終了した時点で当社代行手続も終了となります。
※当社指定期日までにエントリー代等のご入金確認ができなかった場合、代行手続はできませんのでご注意ください。

■お問合せ・申込書送付先

(株)ハートフルツアーズ マラソンデスク
〒121-0816 東京都足立区梅島3-29-6 明豊ビル2F
TEL: 03-5888-1922 FAX: 03-5888-3787
Eメール: info@heartful-tours.com

第19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(土)～1/11(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 | ※高校生の場合は、保護者の同意を下記にて得て下さい。 | | |
| フリガナ 氏名 | 氏名 | 保護者氏名 | 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） 2/23(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31年1月11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 0959-84-3677 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19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。

○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 フリガナ 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 | 〒 | | | |
| コース下見 (有料一人 500 円 申込時支払) 2/23(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 フリガナ 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 フリガナ 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 フリガナ 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 |