

第20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(日)～1/10(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			
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。			
令和 年 月 日 フリガナ 氏名		※高校生の場合は、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
		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） 2/22(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。 令和2年1月10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 0959-84-2080 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20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 ※中継地点への選手の送迎については各チームで行い、主催者側では用意いたしません。

誓約書								
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。								
令和 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	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) 2/22(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】

令和 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	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】

令和 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	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】

令和 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	性別	男・女	血液型	
					電話番号	( )	-	
住所	〒							
					Tシャツ サイズ	S M L LL		