

おおさかシティリレーマラソン in ヤンマースタジアム長居 エントリーシート

ふりがな			生年月日	年齢	
代表者名			年 月 日	歳	
ふりがな					
代表者住所	〒		電話番号 ()		-
チーム名			E-mail	※パソコン用のアドレスをご記入下さい。	
メンバー1	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー2	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー3	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー4	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー5	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー6	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー7	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー8	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー9	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	
メンバー10	ふりがな	住所 〒			
	氏名	生年月日	年 月 日	電話番号:	

参加カテゴリ (5名~10名)

- ① ハーフリレーマラソン
- ② フルリレーマラソン

参加費
 1名5,000円 × 人数
 1名5,000円 × 人数

カテゴリ-番号	合計人数	合計金額

自分自身の健康管理には最新の注意をはらい、大会要項を守って参加します。
 万一事故等が発生した場合にも、大会主催者及びすべての大会関係者に対し、
 異議を申し立てず、責任を問わないことに、出場者とその家族全員は承認いたします。

※出場選手が未成年者である場合の保護者の方へ
 未成年者の参加について、一切の責任を私(保護者)が負うとともに
 本大会への出場を承認致します。

※代表者がメンバーとして走る場合は、出場選手欄にも重複して記入して下さい。
 私は出場選手全員を代表して署名、捺印を致します。

チーム名
 代表者氏名 印

私は出場選手全員を代表して署名、捺印を致します。
 保護者
 代表氏名 印