

第8回 しあわせNEW YEARマラソン
 グループの部 FAX専用用紙
 ※11月13日(火)までにFAX送信をお願い致します。

グループ代表者 ①	申込日(振込日)	2018年 月 日		
	フリガナ 氏名 自署	電 話	()	
	〒 住 所	※日中に連絡がつく番号を記載ください		
チーム名				
種目		1.7Km / 3Km		
参加メンバー(16歳以上の方を1名含む3~5人) ※グループ代表者がメンバーの1人として走る場合は、グループ代表者①の欄に重複して記入してください。				
氏名		生年月日 年齢(大会当日)	性別	
フリガナ (グループ 代表者)①		西暦 年 月 日 才	男・女	
フリガナ ②		西暦 年 月 日 才	男・女	
フリガナ ③		西暦 年 月 日 才	男・女	
フリガナ ④		西暦 年 月 日 才	男・女	
フリガナ ⑤		西暦 年 月 日 才	男・女	

FAX 078-743-8043
 (しあわせの村温泉健康センター)