

第6回 しあわせNEW YEARマラソン グループの部 FAX専用用紙

申込代表者①	申込日(振込日)	平成28年	月	日
	フリガナ 氏名 自署	電	()
	〒 住 所	話	※日中に連絡がつく番号を記載ください	
チーム名				
種目	1.6Km / 3Km			
参加メンバー(16歳以上の方を1名含む3~5人) ※申込代表者がメンバーとして走る場合は、参加メンバー記名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 (代表者)①	T・S・H	年 月 日	男・女	
フリガナ ②	T・S・H	年 月 日	男・女	
フリガナ ③	T・S・H	年 月 日	男・女	
フリガナ ④	T・S・H	年 月 日	男・女	
フリガナ ⑤	T・S・H	年 月 日	男・女	

FAX 078-743-8043
 (しあわせの村温泉健康センター)