

第17回

トカラ列島

島めぐりマラソン大会

参加申込書<FAX用>

●提出締切日：申込書は漏れなく記入後、**2023年8月20日(日)17時までにFAXにて送信願います。**

●取扱旅行会社

〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-15 三洋ビル 206A 株式会社 JGT (日本団体旅行)

TEL：099-203-0093

FAX：099-203-0566

※応募多数の場合は抽選とさせていただきます。

※必要事項を明記し、該当項目に○印をつけてください。

参加申込内容

●参加種目 島めぐりマラソン

島めぐりリレー ※リレーの場合は※リレーの場合は、下記「チーム名」「チーム人数」も記入下さい。
※リレーの場合は、チームリレー詳細(別紙)にご記入の上、申してください。

チーム名

チーム人数

名

●参加者氏名

フリガナ

●生年月日

大正 昭和 平成 年

※リレーの場合は
代表者

氏名

月 日(大会当日満 歳)

●性別

男

女

●現住所

〒

-

ふりがな

●勤務先

●血液型

●Eメールアドレス

型

●連絡先

ご自宅

携帯

●これまでの
参加状況

過去のトカラ列島島めぐりマラソン大会参加状況 該当項目に○をしてください。

- ①参加状況(中止時も含む) <1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16>
②申し込んだが抽選から外れた
③申し込んだことはない

●Tシャツ
(サイズ)

参加者配布用サイズ確認

110 120 130 140 150 S M L XL XXL XXXL

●十島村友好
島民の会(入会状況)

- ①入会している(トカラ会員 ななし会員)
②入会していない

●大会を何で
知りましたか?

- ①テレビ②ラジオ③雑誌④インターネット(十島村HP)
⑤知人の紹介⑥その他()

●その他マラソン大会参加経験

レース名	距離	Km	タイム	時間	分
レース名	距離	Km	タイム	時間	分

●事故防止の為、過去の病歴をご記入ください。
(未記入の場合は「なし」と判断させていただきます。)

なし あり(病名・年齢・症状など) ()

●大会中止に伴う料金払い戻し口座(代表者)

必ずご記入ください。

銀行

支店

口座番号

●お申込動機