

# 第2回 視覚障害者クロカン大会 in ASO

## 参加申込書

【注意事項】 (①～⑥は、文末の□ に「レ」を入れます。)

- ①代筆者は、参加者の承諾を得て本大会への参加申込書に記載し、FAX:0967-22-5205に送信します。 □  
 ②本書の提出後5営業日以内に参加費を支払います。 □  
 ③ご入金の確認後、エントリー番号をTEL、FAX、メールで「参加者」へ連絡致します。 □  
 ④伴走者は、参加者で用意します。 □  
 ⑤参加者の総数は先着100名(伴走者を除く)です。最終締切日:2018年10月10日(水)13:00迄です。 □  
 ⑥ご入金後のキャンセル返金は出来ません。 □

FAXの送信先		FAX:0967-22-5205 (阿蘇市教育委員会 社会体育係)				
⑦ 申込日		年 月 日 申込				
代筆者	⑧ フリガナ					
	⑨ 氏名		印			
	⑩参加者との間柄			⑪ 連絡先・携帯		
参加者 (実際に参加される方)	⑫ フリガナ					⑭ 性別 □男 □女
	⑬ お名前		印			
	⑮ ご住所 <small>(マンション・アパート名・部屋番号まで)</small>		〒			
	⑯ 生年月日		年 月 日 生まれ ( 歳)			
	⑰ お勤め先(会社名)					
	⑱ お電話番号(ご自宅)					
	⑲ お電話番号(携帯)					
	⑳ メールアドレス					
⑲ 競技種目		㉒ Aコース	3000m	3,000円	□	※参加希望コースに「レ」のチェックを入れて下さい。
		㉓ Bコース	6000m	3,500円	□	
		㉔ Cコース	9000m	3,500円	□	
振込先 【肥後銀行】	口座名	阿蘇市陸上競技協会	預金種目	普通預金	店番	222
	店名	内牧支店(ウチノマキシテン)	口座番号	1346741		
㉕ 伴走者名		氏名				※性別 □男 □女
		携帯番号				
		年齢	歳	生年月日		

※お問合せTEL:主催:阿蘇市陸上競技協会(090-4340-6631)へ