

# 第 63 回まつえ駅伝フェスティバル

## 参加申込みオーダー表

FAX 番号：0852-21-9386

Eメール：r6g75nt4@ene.megaegg.ne.jp

松江市陸上競技協会 吉岡宛て

参加区分      1部                      2部                      (該当を囲む)

チーム名： \_\_\_\_\_

監督名： \_\_\_\_\_

区 間	距 離	選 手 氏 名	年 齢
第 1 区	1. 9 9 k m	漢字 / カカナ	
第 2 区	2. 2 4 k m	/	
第 3 区	4. 7 0 k m	/	
第 4 区	5. 3 3 k m	/	
第 5 区	4. 5 6 k m	/	
控え選手		/	
控え選手		/	

※大学生、高校生、中学生等は「年齢欄」に『学年』を記載してください。(例：高2・中2)

上記のオーダーで申し込みします。

平成 2 9 年                      月                      日

申込み責任者

住 所：〒 \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

連絡先：自宅又は勤務先： \_\_\_\_\_ 携帯電話： \_\_\_\_\_

■ 昨年のナンバーカード番号があれば記入して下さい。 \_\_\_\_\_

■ 参加料振込（予定者）名： \_\_\_\_\_ ■ 当日持参する

■ 協力役員予定者名： \_\_\_\_\_

※複数参加されるチームは、オーダー表をコピーして作成してください。