

第 64 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 : jaafmatsue@yahoo.co.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	1.99km	漢字 / カカナ	
第2区	2.24km	/	
第3区	4.70km	/	
第4区	5.33km	/	
第5区	4.56km	/	
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30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。