

17<sup>th</sup>

メイク・ア・ウィッシュ オブ ジャパン 皇居チャリティマラソン



参加申込書 及び 誓約書

◎誓約書、申込規約(要項に記載)の内容をご承諾の上、参加者のお名前を必ず自筆あるいは保護者代筆にてご記入下さい。

\* 申込む種目・参加費区分の欄にチェックを付けてください。

種目記号	種目	参加種目	参加費区分	
			一般	学生
5M	5km個人男子		¥3,500	¥2,000
5F	5km個人女子		¥3,500	¥2,000
10M	10km個人男子		¥3,500	¥2,000
10F	10km個人女子		¥3,500	¥2,000
P	5km男女ペア		¥5,500	
F	5km親子チーム		¥5,500	

**誓約書**

私は、17th メイク・ア・ウィッシュ オブ ジャパン 皇居チャリティマラソンに、参加を申込みます。大会参加に際し、健康管理に細心の注意を払い、十分なトレーニングを行い、申込規約に同意し大会注意事項を遵守し、大会中のいかなる事故についても、一切私の責任において処理し、主催者の責任を問わない事を承諾します。

○参加者(P・F種目の場合代表者)氏名(自署)・フリガナ \_\_\_\_\_ 申込み日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ [フリガナ] \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女

住所 \* 参加通知葉書の返送宛名となりますので、建物名、部屋番号、会社名まで正確にご記入下さい。  
〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ (日中連絡のつく番号をご記入下さい)

**\* P・F 種目のお申込みの方へ**

以下の欄に、代表者以外の参加者全員のご記入をお願いいたします。  
 傷害保険加入のため、住所が代表者と異なる場合は、氏名の後にご記入下さい。  
 \* 幼児等で自署のできない場合は、保護者の代理署名をお願いいたします。

**お申込み締め切り**  
**4月9日(金曜日)!!**

○参加者氏名(自署)・フリガナ \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女  
\_\_\_\_\_ [フリガナ] \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ (電話番号) \_\_\_\_\_

○参加者氏名(自署)・フリガナ \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女  
\_\_\_\_\_ [フリガナ] \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ (電話番号) \_\_\_\_\_

○参加者氏名(自署)・フリガナ \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女  
\_\_\_\_\_ [フリガナ] \_\_\_\_\_

○参加者氏名(自署)・フリガナ \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女  
\_\_\_\_\_ [フリガナ] \_\_\_\_\_

○参加者氏名(自署)・フリガナ \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女  
\_\_\_\_\_ [フリガナ] \_\_\_\_\_

○参加者氏名(自署)・フリガナ \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 性別 男・女  
\_\_\_\_\_ [フリガナ] \_\_\_\_\_

\* 18歳未満のみでの参加の場合、保護者の方の同意を示す署名をお願いいたします。  
保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

<p>◆お申込みFax: <b>03-3221-8380</b> Tel: 03-3221-8388</p>	<p>◆郵送宛先: 〒102-0082 千代田区一番町21番地 一番町東急ビル7F メイク・ア・ウィッシュ オブ ジャパン「チャリティ・マラソン」係</p>
--	--