

マラソンフェスティバルナゴヤ・愛知 実行委員会事務局

(愛知県 振興部 スポーツ振興課) 行

FAX 052-951-1005

E-mail sposhin@pref.aichi.lg.jp

名古屋ウィメンズホイールチェアマラソン2018 参加申込書

ふりがな				生 年 月 日
氏 名				西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 大会当日現在の満年齢 (<input type="text"/> 歳)
所属団体名				
身 長	<input type="text"/> cm	体 重	<input type="text"/> kg	
住 所 (書類送付先)	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>			
連 絡 先	TEL : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	FAX : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	E-mail : <input type="text"/>	
他の連絡先 (勤務地又は携帯電話)	TEL : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
自 己 ベスト記録	<input type="checkbox"/> フル <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分 <input type="text"/> 秒 (大会名: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> ハーフ <input type="text"/> 時間 <input type="text"/> 分 <input type="text"/> 秒 (大会名: <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> <input type="text"/> m <input type="text"/> 分 <input type="text"/> 秒 (大会名: <input type="text"/>) ※ 経験のある種目に○を付して、それぞれの自己ベスト記録を記載してください。			
今大会 予想タイム	10 km通過予想タイム <input type="text"/> 分 <input type="text"/> 秒			
当 日 の 車両乗り入れ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ 車両乗り入れは1台までとさせていただきます。 ※ いずれかに○を付してください。			
同 伴 者	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="text"/> 人) <input type="checkbox"/> 無 ※ いずれかに○を付してください。			
完走者Tシャツ 希望サイズ	<input type="checkbox"/> L (着丈 64cm 胸囲 90cm 身長 165cm) <input type="checkbox"/> M (着丈 62cm 胸囲 86cm 身長 160cm) <input type="checkbox"/> S (着丈 60cm 胸囲 82cm 身長 155cm) ※ いずれかに○を付してください。			