

第25回東京総合健保 ミニマラソン大会参加申込書

参加種目 (希望の種目欄に○印を付けてください) ※年齢は大会当日を基準とします。 ※種目の対象年齢にご注意ください。 ※申込は1人1種目とさせていただきます。		女子 (年齢制限なし。被扶養配偶者可)	5Km
		男子 A (年齢制限なし)	5Km
		男子 B (45歳以上)	10Km
		男子 C (35歳以上45歳未満)	10Km
		男子 D (35歳未満)	10Km

ふりがな			性別	男性・女性
氏名				
生年月日	昭 ・ 平	年 月 日	年齢	大会当日 平成25年12月1日現在 歳
通知はがき 送付先住所	〒 都 道 区 市 府 県 郡			
	マンション名など			
電話	自宅:() - / 携帯:() -			

※大会1週間前を目途に通知はがきを郵送します。記入漏れ等がございますとはがきが届かない場合がございますので、ご注意ください。

※氏名の漢字については、システムの都合上、常用漢字とさせていただきます。

所属健康保険組合	東京文具工業健康保険組合
保険証(記号・番号)	記号()・番号()
事業所名	Tel:() -

大会参加歴	1. はじめて参加する	2. 以前も参加した
-------	-------------	------------

<h2>誓約書</h2>	
私は、このたび本大会に参加するにあたり、大会中の不慮の疾患や生命にかかわる重大な事故なども、すべて自己の責任として主催者には迷惑をかけないとともに、本大会に備えて医師の診断を受け、体調には万全を期し参加することを誓います。	
平成 年 月 日	氏名 印 (署名・押印がない場合は出場できません)

【個人情報の取り扱いについて】

お申し込みいただきました内容につきましては、今大会以外には使用いたしません。ただし、今大会に関する写真・記事・個人記録(走行タイム、ゼッケンNo.)は、当協会機関紙、ホームページ等に掲載されますので、予めご了承のほどよろしくお願いいたします。

組合受付印

東振協受付印
