

第47回元旦健康マラソン大会参加申込書

種 目 (○は男女兼用)	① 一般の部 (高校生男子含む)	Aコース 6.0 km	⑥総合小学1・2年生の部【男子・女子】	Bコース 1.1 km		
	② 中学生男子の部	Cコース 3.6 km	⑦町民小学1・2年生の部【男子・女子】	Bコース 1.1 km		
	③40歳以上男子の部	Cコース 3.6 km	⑧総合小学3・4年生の部【男子・女子】	Dコース 1.5 km		
	④40歳未満女子の部	Cコース 3.6 km	⑨町民小学3・4年生の部【男子・女子】	Dコース 1.5 km		
	⑤40歳以上女子の部	Cコース 3.6 km	⑩総合小学5・6年生の部【男子・女子】	Eコース 2.2 km		
			⑪町民小学5・6年生の部【男子・女子】	Eコース 2.2 km		
			※別紙をご確認いただき、○で囲んでください 【写真掲載に 承諾いたします ・ 承諾しません】			
氏名【フリガナ】		性別	男・女	生年月日	大昭平令	大会当日の満年齢
				年 月 日		歳
住所		勤務先・団体・学校名・学年				
		年生				
〒	—	Tel ()	—			

申込締切 12月8日(金)午後5時までに玉村町文化センターへ

問合せ先 玉村町スポーツ振興係 Tel 75-6080 玉村町文化センター内

※小学生の部について、総合と町民の部は同時走行しますが、表彰が異なります。

※小・中学生の方につきましては、保護者(代表者)の参加承諾書(下段)を添えてください。

参加承諾書

私は、第47回元旦健康マラソン大会の趣旨に同意して、(氏名) _____ の参加を認めます。

令和5年 月 日

玉村町体育協会長 田村秋雄様

保護者(代表者)住所 _____

氏名 _____

印 _____

----- キリトリ -----

ゼッケン引換券

【種目 No.】 _____

【参加者氏名】 _____

【受取人】 _____

配布期間：12月18日(月)～12月22日(金)の9時00～17時00分

※ゼッケンがない場合は走行できません。必ず上記配布期間内に受け取りをお願いします。

期間内での受け取りが難しい場合はスポーツ振興係までご連絡下さい。