

※記入不要

入金確認	登録確認

第4回

ふるさと岐阜 清流ウォーク

申込日 年 月 日

氏 名	フリガナ		性 別	男 ・ 女
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	年 齡	才
住 所	フリガナ			
	〒 ー			
電話番号	☎ () ー			
	携帯 () ー			
緊急連絡先	☎ () ー			
申込書 送付先	大会本部 (静春)	梅田クリニック		
	郵送 <input type="checkbox"/> 直接提出 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/>	郵送 <input type="checkbox"/> 直接提出 <input type="checkbox"/>		
参加コース	<input type="checkbox"/> 100 kmコース	<input type="checkbox"/> 35 kmコース	<input type="checkbox"/> 10 kmコース	
誓 約 書 平成 年 月 日 私は、ふるさと岐阜清流ウォークに発生した事故については、自己の責任において処理することを誓約いたします。 参加者氏名 _____ 保護者氏名 _____ 印 (未成年者のみ)				

ふるさと岐阜清流ウォーク実行委員会

〒502-0912 岐阜市西島町2番6号

TEL058-296-7005 FAX 058-296-7006