

# 第24回 24時間リレーマラソン神戸大会 申込書

送付先: 〒655-0035 神戸市垂水区五色山7-5-3-7号 24時リレーマラソン間神戸大会事務局宛て

FAX: 078-754-7843

※参加申込の部( )に○印をつけてください。

第24回 24時間 リレーマラソン神戸大会	8月17日 (土)～18日 (日)	( )1部 24時間リレー (2～5名/チーム) 9,000円/1名
		( )2部 24時間リレー (6～8名/チーム) 9,000円/1名
		( )3部 24時間リレー (9～12名/チーム) 9,000円/1名
		( )4部 24時間シングル 10,000円
		( )5部 6時間リレー (2～5名/チーム) 5,500円/1名
		( )6部 6時間シングル 6,000円
		( )7部 3時間リレー (2～5名/チーム) 4,000円/1名
		( )8部 3時間シングル 4,500円

注意:今年度より、リレーメンバーの住所は不要となりました。(代表者は必須です)  
氏名・生年月日・大会当日の年齢・Tシャツのサイズは必須です。

チーム名(シングルは所属名)							
参加 申込者 (チームは代表者)	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - ※日中連絡がつく番号をご記入ください					
	住所 〒 -	Tシャツサイズ( )					
	緊急連絡先 氏名	☎( ) -					
選手②	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - Tシャツサイズ( )					
選手③	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - Tシャツサイズ( )					
選手④	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - Tシャツサイズ( )					
選手⑤	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - Tシャツサイズ( )					
選手⑥	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - Tシャツサイズ( )					
選手⑦	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - Tシャツサイズ( )					
選手⑧	フリガナ (男・女) 19・20 年 月 日生 大会当日( )歳						
	氏名	☎( ) - Tシャツサイズ( )					

**【お振込みについて】**

振込金額( ) 円 × 名分 = 合計 ( ) 円 )

**【振込先】どちらかに○をしてください**

銀行	三菱東京UFJ銀行 神戸中央支店 普通預金 口座番号3946466 口座名義 24時間リレーマラソン神戸大会
郵便局	口座番号 00910-6-5316 加入者名 24時間リレーマラソン神戸大会

※振込手数料は参加者ご負担になります。

# 参加誓約書

私達は、大会への参加を承認された場合、下記のことを誓約します。

1. 私達は、大会主催者が設けたすべての規約、規則、指示に従います。
2. 私達は、大会競技及びその付帯行事の開催中、私個人の所有品及び運動用具に対し、一切の責任を持ちます。
3. 私達は大会競技がかなり危険な競技であることを承知しています。従って私は競技中及び付帯行事の開催中に負傷または死亡事故が発生した場合、大会関係者に対する責任の一切を免除します
4. 私達は、私の健康状態が良好であり、トレーニングが本大会に備えて充分であることを誓います。さらに、私は健康診断の結果、健康であることを保証されていることも誓います。
5. 大会開催中に私が負傷したり、事故に遭遇したり、あるいは発病した場合には、私に対し適切な処置が施されることに異議ありません。
6. 私達は、大会に関連する放送、テレビ放映、新聞などの報道に私の名前や写真を自由に使用することを許可します。
7. 私達は、気象状況の悪化などにより競技が中止になった場合、私が支払った参加料が返金されないことを了承します。

## 大会会長殿

選手1	2024年	月	日	氏名	印
(代表者)	2024年	月	日	保護者氏名	印
選手2	2024年	月	日	氏名	印
	2024年	月	日	保護者氏名	印
選手3	2024年	月	日	氏名	印
	2024年	月	日	保護者氏名	印
選手4	2024年	月	日	氏名	印
	2024年	月	日	保護者氏名	印
選手5	2024年	月	日	氏名	印
	2024年	月	日	保護者氏名	印
選手6	2024年	月	日	氏名	印
	2024年	月	日	保護者氏名	印
選手7	2024年	月	日	氏名	印
	2024年	月	日	保護者氏名	印
選手8	2024年	月	日	氏名	印
	2024年	月	日	保護者氏名	印

※ お申込は各自の自筆署名でお願いします。自筆も場合は捺印を省略しても構いません。

※ チームが9名以上の時は2枚に分けてご記入ください。

※ 18歳未満の方は保護者の署名・捺印が必要です。

※ 選手1の欄にはチームの代表者をご記入ください。参加決定通知は代表者宛に郵送します。