

第4回チャリティ駅伝 参加申込書

申込日 2009年 月 日

1チームにつき1枚の申込用紙をご使用下さい。

記載された個人情報、本大会の運営のみに使用し、その他の目的には使用しません。

※参加者全員が下記の参加誓約文の内容に同意の上、責任者が全員の承認責任を負って、氏名欄に直筆でご記入下さい。

参加誓約文

私は、第4回 メイク・ア・ウィッシュ オブ ジャパン 第4回チャリティ駅伝 2009に、参加を申込みます。大会参加に際し、健康管理に細心の注意を払い、大会注意事項を厳守し、申込規約に同意します。また大会中のいかなる事故についても、一切私の責任において処理し、主催者の責任を問わない事を承諾します。

申込規約

1. 主催者は、イベント開催中の紛失や盗難、傷病やその他の事故に際し、応急処置を除いて一切の責任を負いません。
2. 自己都合による申込み後のキャンセル、種目変更はできません。
3. 年齢・性別の虚偽申告、申込者本人以外の出場(不正出走)は認めません。その場合出場が取り消されます。
4. 上記2・3、または過剰入金・重複入金の返金はいたしません。
5. 大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。
6. 主催者は、個人情報の保護法令を厳守し、参加者の個人情報を取り扱います。
7. 地震・風水害・降雪・事件・事故・感染症等による中止の場合、参加費返金の有無、金額について、その都度主催者が判断し決定します。
8. 主催者は、前記の申込規約の他、本大会注意事項に則って開催します。

種目(A.男性 ・ B.混合) 参加費区分(一般 ・ 学生)

↑希望する種目・参加費区分に○を付けてください。

[一般:18,000円 学生:12,000円]

チーム名		
フリガナ		電話番号
責任者氏名 [自署]		
ご住所	〒	

	フリガナ	年齢	性別	お申込についての諸注意
	氏名			
1 区	フリガナ			<p>* ご記入に不備がありますと登録できません。必要事項を楷書ではっきりご記入下さい。</p> <p>* 責任者氏名・ご住所宛に「参加通知」を郵送しますので、建物名、部屋番号まで正確にご記入下さい。</p> <p>* 複数のチームを申込み場合は、必ず1チームにつき1枚の申込書を使用の上、異なるチーム名をつけて下さい。</p> <p>* 代理出走は認められません。登録の抹消や保険適用外となります。</p> <p>* 応募後切後の種目変更、メンバー・区間変更等は、必ず大会当日受付にお申下下さい。</p>
2 区	フリガナ			
3 区	フリガナ			
4 区	フリガナ			
5 区	フリガナ			
6 区	フリガナ			

18歳未満の方のみのご参加の場合は、右欄に保護者の方(代表者1名でも可)の署名・捺印をお願い致します。



お申し込み先

FAX番号: 03-3221-8380

ご郵送先: 〒102-0082

東京都千代田区一番町21番地 一番町東急ビル7F
メイク・ア・ウィッシュ オブ ジャパン「チャリティ駅伝」係

種目	ゼッケンNo.

主催者記入欄