

第23回五島つばきマラソン参加申込書（コピー可）

※申込期間 11/20(日)～1/6(金)

参加種目（参加種目に○をつけて下さい。）

●フルマラソンの部	●ハーフマラソンの部	●リレーマラソンの部
A 男子 18歳(高校生除く) ～39歳	G 男子 高校生～39歳	M 高校生以上（1チーム4人） ※裏面に代表者と代表者以外の参加者情報を記入して下さい。  ※中継地点への選手の送迎については各チームで行い、主催者側では用意いたしません。
B 男子 40歳～59歳	H 男子 40歳～59歳	
C 男子 60歳以上	I 男子 60歳以上	
D 女子 18歳(高校生除く) ～39歳	J 女子 高校生～39歳	
E 女子 40歳～59歳	K 女子 40歳～59歳	
F 女子 60歳以上	L 女子 60歳以上	

参加者氏名・誓約書・その他（記入漏れがないようにして下さい。）

誓約書							
私は、自分自身の健康管理には、細心の注意を払い体調が悪い場合は、勇気をもって出場を辞退することを誓います。なお、大会直前には、必ず健康診断を受け、レース中万一起きた事故に関しても、自己の責任において処理致します。							
令和 年 月 日				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得て下さい。			
フリガナ 氏名（自署）				保護者署名			
生年月日	大 昭 平	年 月 日	性 別	男・女	血液型		
		(大会当日満 歳)	電話番号	( )	—		
住 所	〒						
緊急連絡先	氏名		続柄		電話番号	( )	—
Tシャツ サイズ	・S	・M	受付時提出書類 (どちらかに○)	・5カ月以内のワクチン接種済証（2回以上） ・PCR検査又は抗原定量検査陰性証明(2/15以降)			
参加費返金口座情報（大会の中止等で参加費を返金する際に使用します。）							
				□銀行□信金□信組		店	
				□農協□漁協□その他			
預金種目		口座番号			口座名義（カタカナ）		
□普通 □当座 □貯蓄 □その他							
大会当日シャトルバス ※参加申込者のみ (往路 福江港～ふるさと館、復路 ふるさと館～福江港)					1. 利用する 2. 利用しない		

参加申込書に必要事項を記入のうえ、参加費を添えて直接または郵便（参加費は振込用紙）にて下記住所へお申し込み下さい。 令和5年1月6日（金） ※必着

郵便振替：口座番号 01760-5-35658 加入者名 五島つばきマラソン実行委員会

〒853-0692 長崎県五島市三井楽町濱ノ畔 1473 番地 1  
五島市三井楽支所内五島つばきマラソン実行委員会事務局  
TEL 0959-84-2830 FAX 0959-84-2827  
0959-84-3162

※申込後の参加費の返金及び種目変更はいたしません。（大会中止等の場合は除く）

※記載していただいた個人情報は、第23回五島つばきマラソン大会参加申込及び名簿作成、次回以降の申込書の発送に利用させていただきます。

〇リレーマラソンの方 【NO. 1】代表者

誓約書							
私たちチーム一同は、自分自身の健康管理には、細心の注意を払い体調が悪い場合は、勇気をもって出場を辞退することを誓います。なお、大会直前には、必ず健康診断を受け、レース中万一起きた事故に関しても、自己の責任において処理致します。							
令和 年 月 日 フリカ <sup>ナ</sup> 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得てください。 保護者署名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		( )		-	
住所	〒						
Tシャツサイズ	・S ・L	・M ・LL	受付時提出書類 (どちらかに○)	・ 5カ月以内のワクチン接種済証(2回以上) ・ PCR検査又は抗原定量検査陰性証明(2/15以降)			
大会当日シャトルバス ※参加申込者のみ (往路 福江港～ふるさと館、復路 ふるさと館～福江港)					1. 利用する 2. 利用しない		
リレーマラソンチーム名：							
参加費返金口座情報 (大会の中止等で参加費を返金する際に使用します。)							
				<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> その他		店	
預金種目		口座番号			口座名義 (カタカナ)		
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他							

【No. 2】

フリカ <sup>ナ</sup> 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得てください。 保護者署名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		( )		-	
住所	〒						
Tシャツサイズ	・S ・L	・M ・LL	受付時提出書類 (どちらかに○)	・ 5カ月以内のワクチン接種済証(2回以上) ・ PCR検査又は抗原定量検査陰性証明(2/15以降)			

【No. 3】

フリカ <sup>ナ</sup> 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得てください。 保護者署名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		( )		-	
住所	〒						
Tシャツサイズ	・S ・L	・M ・LL	受付時提出書類 (どちらかに○)	・ 5カ月以内のワクチン接種済証(2回以上) ・ PCR検査又は抗原定量検査陰性証明(2/15以降)			

【No. 4】

フリカ <sup>ナ</sup> 氏名				※高校生の方は、保護者の同意を下記にて得てください。 保護者署名			
生年月日	大昭平 年 月 日 (大会当日満 歳)	性別		男・女	血液型		
		電話番号		( )		-	
住所	〒						
Tシャツサイズ	・S ・L	・M ・LL	受付時提出書類 (どちらかに○)	・ 5カ月以内のワクチン接種済証(2回以上) ・ PCR検査又は抗原定量検査陰性証明(2/15以降)			