

第11回伊予市トライアスロン大会 in ふたみ リレー参加申込書

- 本書記入項目のうち氏名・性別・年齢・所在都道府県は、選手名簿などにより広く周知されることをご了承ください。
- その他の記入項目につきましては、大会事務局と緊急医療従事者のみの内部扱いになります。
- チームの連絡先として、代表者のお名前を記入してください。代表者は出場選手のどなたかとしてください。
- ※は必須項目ですので必ずご記入ください。

ふりがな※				代表者氏名※					
チーム名※									
スイム 出場者	ふりがな※			性別※	年齢※	生年月日※			
	氏名※	Ⓜ		男・女	2024/12/31現在 歳	西 暦	年 月 日		
	住所※	〒				自宅電話番号			
	緊急連絡先※ (大会当日非常時)	名称		電話		メール アドレス			
	血液型※	A	B	O	AB	身長	cm	体重	kg
	既往症※	※疾病名を記入ください。			常備薬	※薬品名を記入ください。			
	特記事項	※主催者または緊急医療従事者に知っておいて欲しい事を記入ください。			Tシャツサイズ※	S	M	L	XL
バイク 出場者	ふりがな※			性別※	年齢※	生年月日※			
	氏名※	Ⓜ		男・女	2024/12/31現在 歳	西 暦	年 月 日		
	住所※	〒				自宅電話番号			
	緊急連絡先※ (大会当日非常時)	名称		電話		メール アドレス			
	血液型※	A	B	O	AB	身長	cm	体重	kg
	既往症※	※疾病名を記入ください。			常備薬	※薬品名を記入ください。			
	特記事項	※主催者または緊急医療従事者に知っておいて欲しい事を記入ください。			Tシャツサイズ※	S	M	L	XL
ラン 出場者	ふりがな※			性別※	年齢※	生年月日※			
	氏名※	Ⓜ		男・女	平成30年12/31現在 歳	西 暦	年 月 日		
	住所※	〒				自宅電話番号			
	緊急連絡先※ (大会当日非常時)	名称		電話		メール アドレス			
	血液型※	A	B	O	AB	身長	cm	体重	kg
	既往症※	※疾病名を記入ください。			常備薬	※薬品名を記入ください。			
	特記事項	※主催者または緊急医療従事者に知っておいて欲しい事を記入ください。			Tシャツサイズ※	S	M	L	XL
スイム1,500m の 予想タイム※	分		バイク40kmの 予想タイム※	分		ラン10kmの 予想タイム※	分		
大会に対する 抱負・要望	※抱負は大会冊子に掲載されます。								

受付終了後、4月下旬の選手選考会議(抽選会)による抽選の上、
 競技参加が認められたチームは参加許可通知書を、認められなかったチームにはその旨を通知いたします。
 競技参加が認められたチームは、誓約書を書面にてご提出いただく必要があります。
 詳細は別途ご連絡いたします。
 新型コロナウイルスの感染状況等により、提出書類などが追加・変更されることがあります。