

第1回ラピカクロスカントリーフェスティバル 参加申込書

チーム名	
代表者名	ふりがな -----
住所	〒
連絡先 TEL	

No	ふりがな 氏名	性別	年齢	No	ふりがな 氏名	性別	年齢
1	-----			6	-----		
2	-----			7	-----		
3	-----			8	-----		
4	-----			9	-----		
5	-----			10	-----		

上記No走る順番とは関係ありません（選手の緊急連絡先は代表者が責任を持って把握しておいてください）

参加費
1チーム
14,000円

チームのPR （大会MCなどに活用させていただきます）

<誓約書>

私たちは、上記大会への参加に当たっては健康管理に留意し、大会中の疾患や不慮の事故等の場合は自分たちの責任として処理をします。本大会への応募要項（大会のルール、注意事項など）に従うことに同意します。

スタッフ確認欄	領収印	
現金		
クレジット		
チャージ		

代表者氏名
印