

金沢城リレーマラソン2026 参加申込み表

(枚中の 枚目) (公社)金沢法人会 行 FAX : 076-224-2239

企業名	電話番号	FAX番号	チーム代表者名	代表者連絡先(携帯番号)
-----	------	-------	---------	--------------

種 目	フル(22周) ・ ハーフ(11周)	チーム編成	☐ 混成チーム希望	お問い合わせ先：金沢法人会事務局 TEL 076-222-2907
-----	--------------------	-------	----------------------------------	-----------------------------------

	氏名 ※フルネーム	フリガナ	性別	年齢	住 所	電話番号	職業(勤務先・学校名)
1	出場		男				
	応援		女				
2	出場		男				
	応援		女				
3	出場		男				
	応援		女				
4	出場		男				
	応援		女				
5	出場		男				
	応援		女				
6	出場		男				
	応援		女				
7	出場		男				
	応援		女				
8	出場		男				
	応援		女				
9	出場		男				
	応援		女				
10	出場		男				
	応援		女				
11	出場		男				
	応援		女				

- ① スポーツ傷害保険をかけるため、「氏名」、「フリガナ」、「性別」、「年齢」、「住所」、「電話番号」、「職業(勤務先・学校名)」は正確にご記入ください。
- ② 種目の「フル」・「ハーフ」、氏名欄の「出場」・「応援」のどちらかに○印をつけてください。混成チームをご希望の場合は□に✓をお付けください。
- ③ お申込みいただいた方には、後日、チーム代表者に事務局から諸手続きの連絡をいたします。
- ④ 11名を超える場合は、お手数ですが、この用紙をコピーしてお使いください。