

大阪城リレーマラソン2024 FAX申込書  
FAX: 0120-37-8434 (スポーツエントリー)

<申込締切> 2024年2月22日(木) 17時00分 ※申込期間であっても定員に達し次第締切ります。

※黒ボールペンなどで正確にご記入ください。  
※大会参加に際して、大会ホームページやパンフレットに記載の各種規約をよくお読みいただき、ご参加ください。

参加種目	A・20キロの部(4~10人) B・40キロの部(6~20人)	参加料	[大人(中学生以上)] 3000円×( )人 [子供(小学生以下)] 1000円×( )人
		参加料計	円

チーム名フリガナ	
チーム名	※12文字まで。特殊文字、顔文字などは使用できません

▼代表者情報			
フリガナ	性別	生年月日	大会当日年齢
代表氏名	男・女 (西暦)	年 月 日	歳
代表住所	〒 - ※建物名(アパート、マンション名)など詳しくご記入ください。		
電話番号	携帯電話		
Eメール			

以下にチームのメンバーをご記入ください。代表者も参加される場合、メンバーにご記入ください。

メンバー	フリガナ氏名	性別	生年月日(西暦)	当日年齢	メンバー	フリガナ氏名	性別	生年月日(西暦)	当日年齢
1		男/女	年 月 日	歳	11		男/女	年 月 日	歳
2		男/女	年 月 日	歳	12		男/女	年 月 日	歳
3		男/女	年 月 日	歳	13		男/女	年 月 日	歳
4		男/女	年 月 日	歳	14		男/女	年 月 日	歳
5		男/女	年 月 日	歳	15		男/女	年 月 日	歳
6		男/女	年 月 日	歳	16		男/女	年 月 日	歳
7		男/女	年 月 日	歳	17		男/女	年 月 日	歳
8		男/女	年 月 日	歳	18		男/女	年 月 日	歳
9		男/女	年 月 日	歳	19		男/女	年 月 日	歳
10		男/女	年 月 日	歳	20		男/女	年 月 日	歳

代表者署名 ※申し込み時、ご記入ください ・参加者全員の出場の同意を得ています ・参加者全員が大会規約に同意し、参加いたします	代表者氏名
※出場選手が未成年者である場合の保護者の方へ 未成年者参加について、私(保護者)が責任を負うとともに大会への出場を承認いたします。	保護者代表氏名

■お支払方法を選択してください(いずれか必ず1つチェックしてください)  
セブンイレブン ファミリーマート ローソン セイコーマート  
※参加費のほか別途スポーツエントリー利用料が必要です。参加費4000円まで300円、4001円以上は参加費の7%が利用料となります。

■お支払に関するご連絡先(必ずご記入ください)  
FAX \_\_\_\_\_  
フリガナ \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

※いずれもご記入いただいた場合、E-mailアドレスへ優先してご案内いたします。(エラーとなる場合は、FAXにてご案内いたします。)  
※メールアドレスはブロック体で丁寧に分かりやすくご記入ください。  
※フリガナはab-c@de1.jpであれば、エービーハイフンシー@ディーイチドットジーピーのようにご記入ください。  
※entry@sportsentry.ne.jpからのメールを受信いただけるよう設定をお願いいたします。

■ご注意  
※お支払に関するご連絡先(FAX番号またはメールアドレス)の記入がない場合、および送付内容に不備がある場合はお申込みが無効となります。  
※FAXをお送りいただいた後、2営業日以内(土日祝日は翌営業日)にスポーツエントリーより、お支払案内を記入いただいたメールアドレスまたはFAXへご返信いたしますので必ずご確認をお願いいたします。万が一連絡がない場合には下記までご連絡ください。  
※ご連絡先の記入誤り及び不明瞭、またはお客様の受信設定等によるお支払い案内の未着に関して、弊社では一切の責任を負いかねます。

◆スポーツエントリーカスタマーサポートセンター TEL0570-039846(平日10時~17時00分)  
(尚、IP電話、ケーブルテレビ専用電話等、および海外からのお電話は繋がりません)  
※ガイダンスのあと「1」を押してください。