

第29回 東京総合健保ミニマラソン大会 ＜ 参加申込書 ＞

*** 参加申込書は必ずご加入の健康保険組合へご提出をお願いします ***

参加種目（希望する種目欄に○を付けてください）

1.女子（18歳以上・被扶養配偶者含む）	5km	3.男子B（40歳未満）	5km
2.男子A（40歳以上）	5km		

フリガナ			※申込は1人1種目まで。年齢は大会当日を基準とします。 ※種目の対象年齢にご注意ください。 (対象外の種目を希望した場合、タイムは計測しますが、順位は付きません)				
氏名							
生年月日	昭・平	年	月	日生まれ	年齢	大会当日（平成31年3月3日現在）	歳
案内はがき送付先住所	〒 都 道 区 市 府 県 郡 マンション名 会社名・ビル名など						
連絡先	(自宅)	—	—	(携帯)	—	—	

健保コード	1	3	健康保険組合名	健康保険組合
保険証	記号（ ）	番号（ ）	事業所名	

※健保コードは保険証の保険者番号（8桁）の06以降、13から始まる7桁目までの数字をご記入ください。（例：0613****）

＜ 申込規約および誓約書 ＞

- 私は、大会主催者が設けた個人情報の取り扱いを含むすべての規約、規則、指示に従うことに同意します。
- 私は、大会中の生命にかかわる事故や疾患等について自己の責任とし、主催者には一切責任を問いません。
- 私は、健康診断の結果、健康であると保証されており、競技参加に備え、健康状態が良好であると誓います。
- 私は、大会中、私個人の所有物に対し責任を持ち、紛失・盗難・破損等について主催者に補償を求めません。

私は、大会申込に際して、上記の申込規約および誓約書に署名・押印をもって同意いたします。

平成 年 月 日

氏 名 印

（署名・押印がない場合は出場できません）

※案内ハガキは大会約2週間前に送付予定です。

※記入漏れ、記入誤りがございまして案内ハガキが届かない場合がございますので、正しくはっきりとご記入ください。

※氏名の漢字につきましては、システム都合上、常用漢字とさせていただきます。

【個人情報の取り扱いについて】

お申し込みいただきました個人情報につきましては、今大会以外には使用いたしません。ただし、今大会に関する写真・個人記録は当会機関誌・ホームページ、または組合広報誌等に掲載させていただきますので、予めご了承のうえお申し込みください。

組合受付印

東振協受付印