第１９回県民スポーツ・レクリエーション祭

健康ウオーク大会参加申込書

１　期　　日　　　平成３０年１０月１３日（土）

２　コース　　　県東部地区（予定）　　コース未定

３　参加料　　　・参加料５００円

　　　　　　　　　・傷害保険は、主催者がすでに加入している保険で対応します。

　　・１８歳以下の者の参加は無料

　　　　　　　　　・障がいのある方、付添いの方の参加料は半額（２５０円）

　　　　　　　　　・参加料は当日受付において支払うこと

４　日　　程　　　受　　　　　付　　　　９時

　　　　　　　　　開　　会　　式　　　　９時３０分

　　　　　　　　　ス　タ　ー　ト　　　　１０時

５　集合場所　　　未　定　　※参加者には詳細をおって連絡します。

６　申込先　　　〒682-0826

　　　　　　　　　倉吉市東仲町2571

　　　　　　　　　NPO法人 未来　鳥取県ウオーキング協会

電話 (0858)24-5725 FAX (0858)27-0101

＜申込書＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 住　　　　　　　所 | 性　別 | 年　齢 | コース |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注１　ウオーキングができる服装と水分を携帯してください。

注２　小学生以下の参加は保護者が同伴してください。

注３　参加申込に記入された個人情報については、大会運営上必要とされることなど、大会の目的以外には使用しません。