|  |  |
| --- | --- |
| 受付№ |  |

**第42回新潟マスターズ陸上競技選手権大会**

 **（県外登録者申込書）**

　　　※　選択となっている個所は○で囲んで下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 | 男 　・　 女 |
| ヘボン式ローマ字 | 　 |
| 生年月日（年齢） | 西暦　　　　 年　　 月　　 日生（大会当日の年齢:５月１9日現在 満　　　歳） |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　） | ＴＥＬ | (　　　　　　)　　　－ |
| 緊急連絡先 | 氏名等 | ＴＥＬ | (　　　　　　)　　　－ |
| マスターズ登録番号 | 県　名 |  | 県番番号　登録番号 | 　　　　　　 | クラス | Ｍ ・ Ｗ（　　　　） |
| ＪＡＡＦ－ＩＤ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 出場種目 | ① | ② | ③ |
| 所属連盟のアスリートビブスの有無　　あり　　なし上記のとおり参加料（　　　　　　　　円）を添えて申し込みます。　私は、大会開催中に万一傷害及び物損事故を被った場合、応急処置及び主催者加入の傷害保険による補償以外について、一切主催者側に責任を負わせません。このことについては家族も同意しています。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２４年　　　月　　　日　　新潟マスターズ陸上競技連盟　御中　　　　　　　　　　　　参加者氏名（署名捺印）　　　　　　　　　　　　　㊞ |

参加料振込先:郵便振替口座番号：００５９０－５－７１４５９（右詰）

加入者名:新潟マスターズ陸上競技連盟