第19回有田川町新春マラソン大会　参加申込書（団体用）

団体名 学校名		代表責任者氏名	
住　所	〒 有田川町	電話（携帯）番号	

	参加者氏名	ふりがな	電話番号	年齢	性別	出場部門	学校名	学年
1							学校	学年
2							学校	学年
3							学校	学年
4							学校	学年
5							学校	学年
6							学校	学年
7							学校	学年
8							学校	学年
9							学校	学年
10							学校	学年
11							学校	学年
12							学校	学年
13							学校	学年
14							学校	学年
15							学校	学年
16							学校	学年
17							学校	学年
18							学校	学年
19							学校	学年
20							学校	学年

大会開催中のケガ等については、参加者または代表責任者が責任を負います。

提出締切　令和8年12月17日（木）

提出先　有田川町教育委員会　社会教育課

E-mail　shakaikyoiku@aridagawa-town.ed.jp