

■ RFLセルフウォークリレー 紙面登録者 申込書 申込日 月 日

FAX:097-533-6821

E-mail:kikaku-d@oita-sienc.jp

参加費(イベント経費+寄付金) 1,000円/人、サバイバーさんと高校生以下は 無料となります
 *大会運営経費がかかるため参加費徴収にご理解ください

イベント期間:10月14日~10月24日 (申込締切・10月19日)

チーム名	チームキャプテン 氏名	連絡先 電話番号	者連絡先 E-mail	参加者1	参加者2	参加者3	参加者4	参加者5	参加者6	参加者7	参加者8	参加者9	参加者10	参加者11	参加者12	参加者13	参加者14	参加者15	参加者16	参加者17	参加者18	参加者19	参加者20
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
	ふりがな	参加費 <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 0円	がんサバイバーさんですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																				
※ 高校生以下の方は参加者番号に○をつけてください		参加費計	円	入金時の振込名() 名簿提出後、10日以内に入金をお願いします																			

【お振込先】 大分銀行本店営業部 普通預金 6927405
 口座名:リレーフォーライフジャパン大分実行委員会

【問い合わせ先】 リレー・フォー・ライフ・ジャパン大分実行委員会 TEL 097-532-2167 FAX 097-533-6821 mail kikaku-d@oita-sienc.jp