

■ RFLセルフウォークリレー申込書

申込日 月 日

FAX:011-351-2686

E-mail: rfl.tomakomai@gmail.com

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です

* 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:9月18日~10月17日 (申込締切・10月10日)

| 参加地区 都道府県 | 申込者連絡先 電話番号 | 申込者連絡先 FAX | 申込者連絡先 E-mail |
|---------------------------|----------------|---|---|
| 申込者 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者10 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者1 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者11 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者2 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者12 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者3 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者13 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者4 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者14 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者5 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者15 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者6 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者16 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者7 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者17 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者8 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者18 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者9 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 参加者19 | ふりがな | 参加費 <input checked="" type="checkbox"/> していただき い <input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 無料 | がんサバイバーさん 高校生以下ですか <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 | 参加証明証 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (参加証明証をご希望の方は記載連絡先へご連絡ください) |

【問い合わせ先】 リレー・フォー・ライフ・ジャパンとまこまい実行委員会(事務局 下村) TEL 090-1845-5547