

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017やまぐち
チーム参加申し込み用紙

※申し込み日 2017年 月 日

※チーム名 ()

※代表者氏名 ()

※チーム人数 男性 (名)・女性 (名) :《合計 名》

そのうち……サバイバー (がんを経験された方) 名

高校生以下 名

※参加費 円

*お一人500円以上でお願いしております。

*サバイバーと高校生以下は無料です。

※代表者連絡先 電話番号 (必須) _____

FAX _____

住所 (必須) _____

メールアドレス _____

※参加予定時間

9月 日 時 分 ~ 9月 日 時 分

※注意事項

- ・必要事項をご記入の上、FAX、メール、郵送のいずれかの方法でご送付ください。
- ・傷害保険加入の為、参加者全員の氏名、年齢、性別も合わせてご送付をお願いします。送付にあたっては「参加者名簿」をご使用ください。
- ・後日、事務局より受付票と参加費お支払方法のご案内を送付いたします。
- ・参加申し込み後10日経って受付票と参加費お支払方法のご案内がない場合は、メール等で事務局にお問合せいただきますようお願いいたします。
- ・ご不明な点は実行委員会事務局までお問合せください。

申し込み締め切り 2017年7月31日

(事務局)

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号

(公財) 山口県予防保健協会内

実行委員会事務局 杉野・田部

電話 080-8230-4165 FAX 083-923-5567

Mail rfl@yhoken.jp

参加者名簿

チーム名 _____ (_____ 名) (名簿合計 _____ 枚)

☆	氏 名	年齢	性別	☆	氏 名	年齢	性別

がん経験者の方については、☆の欄に○をお付けください。