

応募方法

登録フォームに必要事項をご記入の上、FAX または Eメールにて送信してください。

送信先 FAX: **045-212-5510**
Eメール: **kaikosai.ekiden@gmail.com**

参加チーム数 小学5～6年生の部・小学3～4年生の部 各40チーム
5歳～小学2年生の部 20チーム

選考方法 実行委員会による抽選とさせていただきます。
抽選の結果は代表保護者へEメールにてご連絡いたします。

応募期日 2017年**4月30**日(日)まで

登録フォーム

(Eメールの場合も同じ内容を記入してください)

代表保護者	フリガナ 氏名			
	住所			
	電話番号 () 携帯電話 ()			
	Eメールアドレス			
チビッ子ランナー	フリガナ チーム名			
	フリガナ 本人氏名	フリガナ 保護者氏名	本人年齢	本人性別
	①		才	男・女
	②		才	男・女
	③		才	男・女
④		才	男・女	
登録部門	5歳～小学2年生 (保護者と伴走)	小学3～4年生の部	小学5～6年生の部	

- 出場ランナーは、心疾患・疾病等なく、健康に留意し、十分なトレーニングをして大会に臨みます。
傷病、事故、紛失等に対し自己の責任において大会に参加します。
- 氏名・年齢・性別等の虚偽申告はいたしません。それらが発覚した場合、出場・表彰の取り消し等、主催者の決定に従います。
- 出場ランナーは、当日主催者による次年度以降の宣伝用のための写真撮影、その写真のホームページへの掲載に同意します。
- 地震・風水害・降雪・事件・事故・疫病等により開催縮小・中止、通知方法等についてはその都度主催者の判断に従います。
- すべての出場ランナー及び保護者が、この規約に同意します。
- 1チーム参加費として2000円お支払いする事に同意します。

代表保護者署名

お問合せ先

横浜開港祭実行委員会 担当: ともよせ たかゆき 友寄 隆行

〒231-0012 横浜市中区相生町1-18光南ビル2F-B号室

TEL:045-212-5511(代) FAX:045-212-5510