

目指せ！完走！

## 穂の国・豊橋ハーフマラソンランニングクリニック

### [参加申込書]

以下の通り、ランニングクリニックへ申し込みします。

[申込先] 下記の必要事項を記入して、申込先までお申し込みください。(FAX、郵送可)

〒440-8501 豊橋市今橋町1番地

豊橋市文化・スポーツ部「スポーツのまち」づくり課

TEL 0532-51-2864 FAX 0532-56-3005 担当 白井、西川

#### [申込内容]

ふりがな	
申込者名	
生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒 —
連絡先	※携帯番号の記入にご協力をお願いします。 ( ) — Eメール
アンケート	<input type="checkbox"/> ①2年以内に10Km以上の大会に2~3回出場したことがある <input type="checkbox"/> ②2年以内に3Km以上の大会に2~3回出場した経験がある <input type="checkbox"/> ③スポーツをする習慣はあるが、マラソン大会の出場経験はない <input type="checkbox"/> ④日常から運動をする習慣がない
意気込み・目標などをご記入ください(そのほかご意見・要望など)	

※個人情報の取り扱いについては、法令を遵守いたします。

※荒天により教室を中止する際は電話で連絡させていただきます。

※スポーツ障害保険に加入するため、申込書は必ず提出をお願いします。