第5回北薩坂道リレーマラソン参加申込

チーム名称				
代表者	氏名		携帯電話	
	住所			

	ふりがな 氏　名	年齢 (学年)	Tシャツサイズ記入欄 (140・SS・S・M・L・LL・3L)
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
⑩			

名簿送信先：FAX 0996-52-3999【北薩広域公園管理事務所】

E-mail:hoksaz-park@po.synapse.ne.jp