

※Rタイプをお申込みのチームの方はこの申込書をコピーしてご利用ください。(申込には3名分必要です)

2017 佐渡国際トライアスロン大会 参加申込書

私は誓約項目に同意の上、大会に参加申込いたします。

◎ご希望の参加タイプに✓をご記入ください。 *印はRタイプのみ記入

参加タイプ	<input type="checkbox"/> 佐渡国際 A <input type="checkbox"/> 佐渡国際 A (チャリティー枠)
	<input type="checkbox"/> 佐渡国際 B <input type="checkbox"/> 佐渡国際 B (チャリティー枠)
	<input type="checkbox"/> 佐渡国際 R (リレータイプ) *担当種目 必ず✓をご記入ください: <input type="checkbox"/> スイム <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> ラン
*フリガナ (チーム名)	
*チーム名	*20 文字以内、記号・マークの使用は不可
*チーム代表者名	

※ご記入いただきました個人情報は本大会事務局・エントリーデスクからの案内書送付、ご連絡以外には使用いたしません。

フリガナ			生年月日		性別	血液型
氏名			西暦	年 月 日	男・女	型
			2017/12/31 現在	満 歳		RH ()
Nationality	※外国籍の方のみご記入ください。					
現住所	〒 -					
	都道府県	市・郡・区・町・村			番地・建物	
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯		E-mail	@		
	()					
緊急連絡先	氏名 ※大会当日選手以外			電話番号	Finisher ポロ	S/M/L/XL
					サイズ	
保護者 記入欄	私は契約項目に同意の上、大会参加を許可します。					
	保護者氏名			Ⓜ	※未成年の方のみ	
2017 年 JTU 登録番号			-			()
			-			登録地
例)	1	0	0	-	1	2
						(1 2)
						(加盟団体名)

※JTU 登録番号は A/B タイプのみ必須、未記入または登録が確認できない場合は受付できません。

レース成績	大会名: ※参加資格に該当する過去3年以内のレース成績					
	開催日時: 西暦 年 月 記録: 時間 分 秒 総合順位: 位					
競技歴	トライアスロン歴 年 佐渡大会出場: 回 / 完走: 回					
	水泳歴 年・年間	キ	自転車歴 年・年間	キ	マラソン歴 年・年間	キ
佐渡大会 参加年度	初出場 / 年 例) 2016 年		ご親族のお申込み		氏名:	
	※直近の大会年度をご記入ください		※該当者のみ		続柄:	
自己 PR (チーム PR)	※当日のアナウンスに使用する場合があります。(50 文字以内)					
再抽選	追加枠の充当の際、再抽選を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※未記入は再抽選対象外					

健康調査票

あなたの健康状態についておたずねします。下記事項は、レース中に万が一あなたが事故に遭遇、あるいは病気にかかった際に本大会医療・救護班に治療を施すため等に必要ですので正確にご記入ください。
また、個別に健康診断書・負荷心電図証明書等を提出していただく場合があります。

フリガナ	生年月日	性別	血液型
氏名	西暦 年 月 日 2017/12/31 現在 満 歳	男・女	型 RH ()

① 現在、病気や外傷のため、医師の診断・検査・治療（投薬・入院・手術）をうけていますか？ 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
② 過去に大きな病気をしたことがありますか？ ⇒ 病名 _____ いつ頃 _____	【 はい ・ いいえ 】
③ 既往症・アレルギーがありますか？ (ある場合⇒ 詳しく記入。特に食べ物・薬物アレルギーについては詳細にご記入をお願いします。) 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
④ 現在常用している医薬品はありますか？ (ある場合⇒ 医薬品の名前、種別、効能等のご記入をお願いします。) ※血圧のお薬を常用の方は必ずご記入ください。別途、処方箋の提出をお願いする場合があります。 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
⑤ 聴力・視力・言語について障がいがありますか？ (聴力に障がいがある方は、手話通訳が必要ですか？) 詳細：	【 はい ・ いいえ 】
※特に医師から注意を受けていることや特記することがあればご記入ください。	

※個別に健康状態を確認させていただくことがあります。

■提出書類のご確認をお願いします。

参加申込書 健康調査票 記録証明コピー 学生証明書のコピー（該当者のみ）

※学生証明書のコピー未提出の場合、一般参加費となります。

◆エントリー受付期間◆

平成 29 年 3 月 1 日（水）～3 月 10 日（金） ※締切日（3/10）消印有効