※記入不要

登録確認

申　込　書

第５回　ふるさと岐阜清流ウォーク

申込日　令和　　年　　月　　日

氏　　名	フリガナ	性　　別	男　・　女
生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日 平成	年　　齢	才
住　　所	フリガナ 〒　　－		
電話番号	☎　　（　　）　　－ 携帯　　（　　）　　－		
緊急連絡先	☎　　（　　）　　－ 携帯　　）		
参加コース	□100ｋｍコース　□65ｋｍコース　□35ｋｍコース　□10ｋｍコース		

誓　約　書　　令和　　年　　月　　日

私は、ふるさと岐阜清流ウォークに発生した事故については、自己の責任において処理することを誓約いたします。

参加者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印
（未成年者のみ）

〒502-0926　岐阜市旦島１丁目６－14
（医療法人）梅田クリニック
TEL058-295-5055　FAX 058-295-5066

※電話での受付ならびに当日受付は行いません。