



第17回 SWIM 2k BIKE 66k RUN 20k TOTAL 88k

いぜな88トライアスロン大会

2004年10月3日(日)開催 (大会期間10月1日~10月4日迄)

【参加申込書】 Application Form

平成16年7月15日 消印有効

※参加申込書に漏れなく記入、写真(過去半年未満のもの、申込書添付他1枚)、健康保険証の写しを同封すること。

申込先：〒905-0695 沖縄県伊是名村字仲田1385-1番地 TEL0980-45-2004(内202・203)
伊是名村役場 企画課 FAX0980-45-2144
いぜな88トライアスロン大会実行委員会事務局

izena-HP <http://www.izena-okinawa.jp/> メール izena88@izena-okinawa.jp

※参加申込書、誓約書に記入・捺印のない申込書は受け付けいたしません。※詳しくは伊是名村HPをご覧下さい。

※事務局記入欄

No.

写真添付

横3cm×縦4cm

(2枚共裏面に
氏名を記入し
て下さい)

フリガナ				生年月日 Birth	昭 年 月 日	性別	男 M 女 F
氏名 Name				年齢	大会当日満 歳		
フリガナ				職業			
住 所 Address	〒			自宅の電話番号 phone	☎()	—	
フリガナ				緊急連絡先の 電話番号	☎()	—	
緊急連絡先 Pressing	〒			メールアドレス			
■過去の主なレース歴と成績(マラソン等可)				Tシャツサイズ	XL・L・M		
レース名		記録		■自己申告記録(めやす)			
		時間	分	秒	水泳 Swim	1 km	分 minutes
		時間	分	秒	自転車 Bike	30km	分 minutes
		時間	分	秒	マラソン Run	10km	分 minutes
'88.89.90.91.92.93.94.95.96.97.98.99.00.01.02.03.初出場				選手以外の同伴者	人		
'02大会 位		'03大会 位		宿泊予定の宿			
時間	分	秒	時間	分	秒		
■プロフィール ★ゴールされた時あなたを紹介します。ご自由にお書き下さい。							

健康に関するアンケート

あなたの健康状態についておたずねします。下記の事項はレース中の万一の事故、発病の際、適切な医療処置を施すために必要です。該当事項に○をつけて、YESと答えた方は、できるだけ詳しいことをお知らせください。

- 身長： cm ■体重： kg ■血液型 型(RH + -)
- 現在発病中、または持病があり、医師の治療を受けていますか？(高血圧、心臓病、肝臓病、喘息、糖尿病、その他)
・YES() ·NO()
 - 現在、薬を服用中ですか？
・YES() ·NO()
 - 何か薬品に対し、アレルギー体質ですか？
・YES() ·NO()
 - 虫さされ、海洋生物(くらげ、刺傷等)などに対して過敏症ですか？
・YES() ·NO()
 - 何らかの障害がありましたら、障害の程度と又、実行委員会に知りたい事項がありましたら、ご報告お願いします。