

■コープファミリーリレーマラソンinせら魅力まつり メンバーリスト

チーム名 _____



署名完了日: 2024年 月 日

	参加メンバー氏名	生年月日 (西暦で記入ください)	保護者自筆署名 (未成年者のみ)
1	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
2	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
3	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
4	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
5	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
6	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
7	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
8	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
9	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
10	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
11	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
12	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
13	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
14	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	
15	参加者自筆署名	年 月 日 (歳)	

- ・別紙の誓約書を確認いただき、同意のうえでメンバーリストに署名ください。
- ・18歳未満の参加者は保護者の同意が必要です。保護者の自筆署名をお願いいたします。
- ・誓約書とこのメンバーリストの提出により、エントリーが確定いたします。
- ・メンバーリストは大会当日までにご記入のうえ、当日忘れずにご持参ください。

生協ひろしま・世羅町 (コープファミリーリレーマラソンinせら魅力まつり実行委員会)

