第17回 四万十川ウルトラマラソン抽選用仮申し込み用紙（コピー可）

受付番号	※	陸連登録番号	都道府県　第　　号				
参加種目	100km　・　60km	盲人伴走者氏名					
ふりがな		性　別	男　・　女	参加賞Tシャツサイズ	S・M・L・O		
氏　　名		所　属（7文字以内）					
住　　所	〒 都道府県						
電　　話	自宅（　　）　　－	日　中連絡先（　　）　　－					
生年月日	T・S・H　　年　　月　　日生	大会当日	歳				
本大会の出場回数	（　　）回目	今回の予想タイム	時間　　分　　秒				
過去のウルトラ歴	過去（　　）回・ない	フルマラソンの経験	ある　・　ない				

6月20日（月）までにご郵送ください。（消印有効）

※仮申し込み用紙での郵送による申込には90円切手同封の必要はありません。