

エントリーシート【トラック競技会】



エントリー種目 …○を記入してください。

一般	3000m		参加料2,000円
中学生			
小学生 (低学年)	50m		参加料1,000円
	1000m		
小学生 (高学年)	100m		
	2000m		

ふりがな お名前					生年月日 西暦 年 月 日				
所属 ※あれば 8文字以内					性別	男・女	学年	小学 中学	年
保護者署名 ※参加者が高校生以下の場合必須									
住所		〒	都・県			区・市・町・村			
電話番号					— —				
※ご本人以外の緊急連絡先					— —				
お名前					続柄				
E-mailアドレス									
※在勤・在学・在園の場合、通勤・通学・通園先を記入してください。									
名称:					住所:				
※介助等特別な付き添いが必要な場合、内容を記入してください。									

- お名前・所属・性別・学年は大会プログラムに掲載いたします。
- エントリー結果は、上記登録E-mailアドレスに送信いたします。
※ regasu-shinjuku.or.jp のドメインを受信できるようにご自身で設定してください。
- 以下の項目に該当する場合は、医師の診断を受け、よく相談の上エントリーしてください。

<input type="checkbox"/> 心臓病(心筋梗塞・狭心症・心筋症・弁膜症・先天性心疾患・不整脈など)の診断を受けている。または治療中	※ 以下の項目は、心筋梗塞や狭心症になりやすい危険因子です。
<input type="checkbox"/> 突然気を失ったこと(湿疹発作)がある。	<input type="checkbox"/> 血圧が高い。(高血圧)
<input type="checkbox"/> 運動中に胸痛・ふらつきを感じたことがある。	<input type="checkbox"/> 血糖値が高い。(糖尿病)
<input type="checkbox"/> 血縁者に心臓病で亡くなった方がいる。	<input type="checkbox"/> LDLコレステロールや中性脂肪が高い。(脂質異常)
<input type="checkbox"/> 過去1年以上健康診断を受けていない。	<input type="checkbox"/> タバコを吸っている。(喫煙)
<input type="checkbox"/> 現在、通院中または服薬中である。	

窓口エントリー：新宿区大久保3-1-2新宿コズミックセンター (9:00~21:00)

事務局使用欄	受付日:	受付者: データ入力:	※ 受付時に控えとしてコピーをお渡しする。
--------	------	----------------	-----------------------