YUYU健康ウォーク2017 FAX申込書

FAX.0120-37-8434（スポーツエントリー）

〈一次締切〉
8月31日(木)
17時30分

▼代表者情報　※黒ボールペンで正確にご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日	大会当日年齢
氏名(フルネーム)		男 ・ 女	(西暦) 年　月　日	歳
住所	〒□□□-□□□□ 都道府県		※建物名(アパート、マンション名)など詳しくご記入ください。	
電話番号	- -	携帯電話番号	- -	
メールアドレス	@	FAX番号		

▼メンバー情報　※代表者も参加する場合、参加者1にご記入ください。

	フリガナ 氏名(フルネーム)	性別	(西暦)生年月日	大会当日年齢	電話番号	参加コース
1		男・女	年　月　日	歳		5・10km
住所	〒				引率者氏名 (参加者が小学生以下、障がい者の場合)	
2		男・女	年　月　日	歳		5・10km
住所	〒				引率者氏名 (参加者が小学生以下、障がい者の場合)	
3		男・女	年　月　日	歳		5・10km
住所	〒				引率者氏名 (参加者が小学生以下、障がい者の場合)	
4		男・女	年　月　日	歳		5・10km
住所	〒				引率者氏名 (参加者が小学生以下、障がい者の場合)	
5		男・女	年　月　日	歳		5・10km
住所	〒				引率者氏名 (参加者が小学生以下、障がい者の場合)	

※参加費のお支払いには、参加費のほかスポーツエントリー利用料が必要です。参加費合計4,000円まで300円が利用料となります。
1団体のお申込みは5名までとなります。5名を超える場合はもう1枚FAX申込書のご記入をお願いします。手数料は1枚の用紙につき300円かかります。

合計人数　　名

参加お申込みいただいた時点で、
規約に同意していただいたこととさせていただきます。

■お支払方法を選択してください(いずれか必ず1チェックしてください)

□セブンイレブン　□ファミリーマート　□ローソン・ミニストップ　□セイコーマート
□クレジットカード(ご利用可能なクレジットカード:VISA、MASTER、JCB、OMC、DINERS、AMEX)

■クレジットカードご利用の場合(ご利用の場合のみカード番号および有効期限をご記入ください)

カード番号　□□□□□□□□□□□□□□□□　有効期限　20　年　月

■お支払に関するご連絡先(必ずご記入ください)

FAX　-　-　　E-mail　@

※いずれもご記入いただいた場合、E-mailアドレスへ優先してご案内いたします。(エラーとなる場合は、FAXにてご案内いたします。)
※メールアドレスはブロック体で丁寧に分かりやすくご記入ください。※entry@sportsentry.ne.jpからのメールを受信いただけるよう設定をお願いいたします。

■ご注意

※お支払に関するご連絡先(FAX番号またはメールアドレス)の記入がない場合、および送付内容に不備がある場合はお申込が無効となります。
※2営業日以内(土日祝日は翌営業日)にスポーツエントリーより、お支払い案内をメールまたはFAXにて送信いたしますので必ずご確認ください。万が一届かない場合は下記までご連絡ください。※ご連絡先の記入誤り及び不明瞭、またはお客様の受信設定等によるお支払い案内の未着に関して、弊社では一切の責任を負いかねます。
◆スポーツエントリーカスタマーサポートセンター　TEL 0570-550-846(平日10時～17時30分)　※ガイダンスのあと『2』を選択
(尚、IP電話、ケーブルテレビ専用電話等、および海外からのお電話は繋がりません)