

平成 20 年度 埼玉県トライアスロン連合認定記録会 < 申込書 >

氏名		性別	男 ・ 女
住所	〒 (7桁)	西暦 年 月 日生	
		各カテゴリー-基準日の年齢	歳
J T U 登録番号		平成 20 年度登録費	入金済み / 未入金
会社・学校名(職種・専攻等)		携 帯	
電 話	F A X	メー ル	@

出身スポーツ記録と実施年数：						
所属クラブ・団体：						
トライアスロン大会経験：国内		回 / 海外	回	トライアスロン初参加	年	大会参加経験 ナシ
最近の主要大会記録(最近2年間基準) トライアスロン 未経験選手は一般スポーツ大会記録を各欄に記入						
年度	大会名称	男女別順位	総合タイム	スイム	バイク	ラン
		位	時間 分	分	分	分
		位	時間 分	分	分	分

スイム計測時のコース順等の参考にさせていただきます

スイム( m)				ラン( m)			
ベスト	分	秒	予想	ベスト	分	秒	予想

参加タイプ ( をつけてください)

Aタイプ	20歳以上	16~19歳	12~15歳		
Bタイプ	15歳以上	12~14歳	10~11歳	8~9歳	6~7歳

Bタイプ15歳以上の方はランの距離を下記より選択してください。( をつけてください)

ラン	3000m	5000m
----	-------	-------

Bタイプ12~14歳の方はスイムの距離を下記より選択してください。( をつけてください)

スイム	250m	400m
-----	------	------

自己PRとトライアスロンへの夢。その他ご要望事項(距離選択)など。

.....

.....

.....

主催者は、個人情報の重要性を認識し、個人情報保護に関する法律と関係法令等を遵守し個人情報を取り扱います。大会参加者へのサービス向上を目的とし、参加案内、記録通知、関連情報の通知、記録発表(リザルト)に利用します。