

受付No		新規登録申込書	2025年度用
------	--	---------	---------

↑↓受付No.登録番号の記入は不要

登録番号	姓	名	性別
	ふりがな		男 女
	氏名		↑どちらかに○
	ローマ字		

(パスポートをお持ちの方のみ、それに記された姓と名を英大文字で記入)→

生年月日 (西暦)	年	月	日生	満 歳	出生都道府県
--------------	---	---	----	-----	--------

住民票・免許証等のコピーなど生年月日を証明するものを添付すること。

現住所	(〒 - )
	TEL ( ) - ( ) - ( )

勤務先	名称	
	住所	(〒 - )
	TEL	( ) - ( ) - ( )

所有の審判員資格	S級 A級 B級 ←(○で囲む)	取得年	(西暦)	年
----------	------------------	-----	------	---

年間登録費の納入について	○会員登録パターン番号(1~5) →	
○茨城マスターズ陸上競技連盟登録費 3000円		3000円
○日本マスターズ陸上競技連合登録費 1800円		円
○茨城陸上競技協会登録費 3000円(当連盟からの登録希望者のみ記入)		円
所属団体名(他の団体からの登録希望者のみ記入)		
「個人」(個人での登録希望者のみ記入)		
○当連盟への賛助金1口1000円(任意) ( ) 口		円
	合計金額	円

申込書送先	〒305-0035 つくば市松代5-2-26 馬場内 隆男 宛 TEL 029-851-3103
-------	---

振込先	所定の郵便振替口座用紙(ない場合は最寄りの郵便局の振替口座用紙)に必要事項を記入し、下記の口座にお送り下さい。 郵便振替口座の記号と番号 00120-5-265055 加入者名 馬場内 隆男
-----	---

その他の事項	《健康について》 特に問題なし
--------	-----------------

会への申込みにあたっての健康チェックをお願いいたします。  
下記の項目のうち1つでも当てはまるものがあれば、掛かり付けの医師によく相談してから申込み下さい。(以下は、日本陸上競技医事委員会監修のものを掲載)

1. 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、もしくは治療中である。
2. 突然、気を失ったこと(失神発作)がある。
3. 血縁者に「いわゆる心臓マヒ」で突然に亡くなった方がいる(突然死)。
4. 最近1年以上、健康診断を受けていない。

申込みされる際は、上記の「特に問題なし」を○で囲んで下さい。  
尚、大会参加にあたっては自己責任で行って下さい。

年月日と氏名を実筆にてご記入願います。↓

西暦	年	月	日	申込責任者
----	---	---	---	-------

\*申込み手続きが完了しますと、会員証・茨城大会要項・アスリートビブス等をお送りいたします。