

ランニングクリニック実施要項・申込書

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

実施要項

- 1 日時 10月15日(日) 12:30受付 13:00~14:30
- 2 場所 尼崎の森中央緑地 大芝生広場
- 3 対象 幼児から大人までの健康な方(ご家族・個人)
年少~年長の幼稚園児は保護者同伴としてください。
- 4 定員 50人
- 5 内容 ウォーキングとランニングの正しいフォーム
楽に走ったり、健康的に歩いたりする方法
14:30から行うリレーマラソンにつなげていく

代表者氏名		フリナガ	
年齢		性別	男 女
学校・職業		連絡先	自宅 携帯
参加申込用 氏名 年齢を 記入してくださ い	記入例：尼崎太郎(アマガサキタロウ)男 15歳		

必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

「参加申込用の氏名」の枠の中は参加される氏名を記入ください。

FAX : 06-4869-3107

締切は、10月7日(土)定員になり次第締め切ります。

参加する時は、飲み物、運動靴、動きやすい服装、日よけ(必要な人だけ)など
ご記入いただいた個人情報、本イベント以外には使用いたしません。

—施設記入欄—

参加	連絡	確認