

## 第5回 甲州アルプスオートルートチャレンジ

### 【 トレイルクエスト申込書 】

Mail: kousyu20171119@gmail.com    FAX: 0553-32-3999

※メールでのお申込みの方は、申込書を添付、もしくは下記事項をメール内に書き込みをお願いいたします。

参加者氏名(ふりがな) \_\_\_\_\_

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_

年齢(2021年11月7日時点) \_\_\_\_\_

性別    男性 ・ 女性

住所 〒 \_\_\_\_\_

自宅 TEL \_\_\_\_\_

保護者氏名(ふりがな) \_\_\_\_\_

緊急連絡先: \_\_\_\_\_ (続柄)

参加するカテゴリに☑を入れてください。

小学校 1・2 年の部 1.5 km

小学校 3・4 年の部 3.0 km

小学校 5・6 年の部 4.5 km

中学生以上・一般の部 4.5 km

甲州アルプス  
Haute  
Route  
Challenge