

第9回いすみ健康マラソン（増田明美杯）市内宿泊施設利用者参加費返金申請書

代表申請者	住所	〒					
	フリガナ 氏名						
	連絡先	()					
申込者氏名	申込部門（該当部門を○で囲んでください。）						
フリガナ	ハーフマラソン	5 km	10 km	高校生	中学生	小学生	ウォーキング
フリガナ	ハーフマラソン	5 km	10 km	高校生	中学生	小学生	ウォーキング
フリガナ	ハーフマラソン	5 km	10 km	高校生	中学生	小学生	ウォーキング
フリガナ	ハーフマラソン	5 km	10 km	高校生	中学生	小学生	ウォーキング
フリガナ	ハーフマラソン	5 km	10 km	高校生	中学生	小学生	ウォーキング
フリガナ	ハーフマラソン	5 km	10 km	高校生	中学生	小学生	ウォーキング
宿泊施設名							
宿泊日	平成28年12月 日 ()						
返金合計額	1,000円（ハーフマラソン、5km、10km）×				人＝	円	
	500円（高校生、小中学生、ウォーキング）×				人＝	円	
	合計						円

上記、返金合計額を受領しました。

平成28年12月 日

受領者署名

【返金の手続きについて】

①大会前日宿泊の場合

本申請書に必要事項を記入のうえ、宿泊施設の領収書を添えて、大会当日、大会本部にご提出ください。大会本部にて返金いたします。

②大会当日宿泊の場合

大会当日に宿泊する旨を大会本部へお伝えください。返金方法をご案内いたします。

※上記①②以外での返金手続きは、次のとおりとします。

申請書の提出先 〒298-8501

千葉県いすみ市大原 7400 番地 1 いすみ市教育委員会生涯学習課内
いすみ健康マラソン実行委員会

電話：0470-62-2811 FAX：0470-62-2836

提出期限 平成28年12月26日（月）

返金方法 返金額の郵便定額小為替を郵送します。