

いすみ健康マラソン実行委員会会長 あて

第10回記念大会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	10km	一般 5km	高校生 5km	中学生	小学生	ウォーキング	ファミリー
フリガナ	ハーフ	10km	一般 5km	高校生 5km	中学生	小学生	ウォーキング	ファミリー
フリガナ	ハーフ	10km	一般 5km	高校生 5km	中学生	小学生	ウォーキング	ファミリー
フリガナ	ハーフ	10km	一般 5km	高校生 5km	中学生	小学生	ウォーキング	ファミリー
フリガナ	ハーフ	10km	一般 5km	高校生 5km	中学生	小学生	ウォーキング	ファミリー
宿泊施設名								
宿泊日 (宿泊した日に○を 付してください。)	平成29年12月1日(金)							
	平成29年12月2日(土)							
	平成29年12月3日(日)							
返金合計額	1,000円(ハーフマラソン、10km、一般5km) × 人 = 円							
	500円(高校生、小中学生、ウォーキング、ファミリー) × 人 = 円							
	合計 円							

上記、返金合計額を受領しました。

平成29年12月 日

受領者署名

【返金の手続きについて】

- ① 大会前日宿泊及び宿泊代金前払いなど代金精算済みの場合  
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、大会当日に大会本部へご提出ください。大会本部にて返金いたします。
- ② 大会当日宿泊する場合など宿泊代金未精算の場合  
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29年12月28日(木)  
返金方法 返金額の郵便定額小為替を郵送します。