

サンポート高松トライアスロン

SUNPORT TAKAMATSU JUNIOR TRIATHLON - JUNIOR EXPERIENCE

# ジュニアトライアスロン教室

集まれ！  
未来のスターアスリート

バイク  
BIKE

ラン  
RUN

スイム  
SWIM

雨天  
決行

2016.8.7 日

開始時間 9:30~15:00

受付 9:00~9:30

参加料

1,000円

(税込、当日徴収、保険料含む)

**場所** 高松市立屋島小学校内特設コース

〒761-0113 高松市屋島西町 1205-1

- スイムコース … 屋外プール
- バイク/ランコース … 小学校内特設コース

**対象** 香川県内の小学生(3年生~6年生/男女)

※保護者の同意書および当日同行が必要です。

**定員** 120名(学年各30名)

※定員になり次第、締め切ります。

**持ち物** 水着、ゴーグル、タオル、自転車、ヘルメット、運動靴、お弁当、飲み物

※ヘルメットは、無料レンタルがあります。(事前予約制、数に限りあり)

※お弁当・飲み物は各自ご用意ください。

**予定**

|      |      |              |       |              |           |
|------|------|--------------|-------|--------------|-----------|
| 受付   | 開校式  | レッスン<br>(午前) | 昼食    | レッスン<br>(午後) | 講評<br>開校式 |
| 9:00 | 9:30 | 9:40         | 12:00 | 13:00        | 14:50     |
|      |      |              |       |              | 15:00     |



特別講師  
(公社)日本トライアスロン連合(JTU)公認指導者  
小原 工 氏

主催◆サンポート高松トライアスロン 大会実行委員会  
＜構成団体 香川県トライアスロン協会 / (一社)高松市トライアスロン協会＞



2016年8月7日(日)開催

## サポート高松トライアスロンジュニアトライアスロン教室



## 参加申込書

締め切り **7月31日** 必着、郵送またはFAXにてお送りください。

(FAXでお申込の場合は、必ずこの参加申込書を当日受付までお持ちください)

|                |           |            |   |
|----------------|-----------|------------|---|
| 住 所            | 〒 _____   |            |   |
| 電話番号           | ( ) _____ | (当日) 緊急連絡先 | ( ) _____                                 |
| 保護者氏名<br>(申込者) | 氏(ふりがな)   | 名(ふりがな)    | 参加者との<br>関係<br><br>父・母・兄弟姉妹・<br>祖父・祖母・その他 |
|                | _____     | _____      |   |

## 参加者①

|      |                |         |  |
|------|----------------|---------|--|
| 氏 名  | 氏(ふりがな)        | 名(ふりがな) | 学 校 名<br><br>学校                            |
|      | _____          | _____   |  |
| 性 別  | 男・女            |         | 学 年  |
| 生年月日 | 西暦             | 年 月 日生  | レンタル<br>(必要な場合)<br><br>ヘルメット<br>※数に限りがあります |
| 血液型  | A・B・O・AB / +・- |         |  |

## 参加者②

|      |                |         |  |
|------|----------------|---------|--|
| 氏 名  | 氏(ふりがな)        | 名(ふりがな) | 学 校 名<br><br>学校                            |
|      | _____          | _____   |  |
| 性 別  | 男・女            |         | 学 年  |
| 生年月日 | 西暦             | 年 月 日生  | レンタル<br>(必要な場合)<br><br>ヘルメット<br>※数に限りがあります |
| 血液型  | A・B・O・AB / +・- |         |  |

## 誓約書

私は、自己の健康管理に細心の注意を払い、教室中の事故等については、自己の責任においてこれを処理し、一切主催者側にその責任を問わないことを誓って参加申込を致します。

平成 年 月 日

参加者 自筆署名捺印

保護者 自筆署名捺印

印

印

## 参加申込先

〒760-0025

香川県高松市古新町7-6 (一社)高松市トライアスロン協会  
サポート高松トライアスロン大会実行委員会事務局

FAX: 087-811-6715

TEL: 050-8882-5252

[電話対応 平日10:00~17:00]