

平成17年度 埼玉県トライアスロン連合認定記録会 < 申込書 >

氏名		性別	男 ・ 女
住所	〒 (7桁)	西暦 年 月 日生	
		各カテゴリー-基準日の年齢	歳
J T U登録番号		2004年度登録費	入金済み / 未入金
会社・学校名(職種・専攻等)		携 帯	
電 話	F A X	メール @	

出身クラブ記録と実施年数：

所属クラブ・団体：

トライアスロン大会経験：国内 回 / 海外 回	トライアスロン初参加 年	大会参加経験 ナシ
-------------------------	--------------	-----------

最近の主要大会記録(最近2年間基準) トライアスロン 未経験選手は一般スポーツ大会記録を各欄に記入

年度	大会名称	男女別順位	総合タイム	スイム	バイク	ラン
		位	時間 分	分	分	分
		位	時間 分	分	分	分
		位	時間 分	分	分	分

スイム計測時のコース順等の参考にさせていただきます

スイム(m)				ラン(m)			
ベスト	分	秒	予想	ベスト	分	秒	予想

参加タイプ (をつけてください)

Aタイプ	20歳以上	16~19歳	12~15歳		
Bタイプ	15歳以上	12~14歳	10~11歳	8~9歳	6~7歳

Bタイプ15歳以上の方はランの距離を下記より選択してください。(をつけてください)

ラン	3000m	5000m
----	-------	-------

Bタイプ12~14歳の方はスイムの距離を下記より選択してください。(をつけてください)

スイム	250m	400m
-----	------	------

自己PRとトライアスロンへの夢。その他ご要望事項(距離選択)など。

.....

.....

.....