**Team　Diabetes　Japan　ホノルルマラソン2023**

**参加申込書**

日本糖尿病協会　Team　Diabetes　Japanのホノルルマラソン企画趣意を理解し、参加申込みをいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **参加種目** | **フルマラソン・10km ラン・10kmウォーク・**  **ボランティア・応援**  該当部分に丸をお付けください。 |
| **御住所** | **〒** |
| **御連絡先** | **TEL：　　　　　　　　　　　FAX：**  **E-mail：**  平日10:00～17:00に連絡がとれる連絡先： |
| **御名前** | **印** |
| **1型・2型・家族・医師・看護師・その他（　　　　　　　　　　　　　　　）**  該当部分に丸をお付けください。 | |

**申込日　　　年　　　月　　　日**

必要事項をご記入の上、事務局までFAXまたは郵送にてお申し込みください。

**FAX　：　03-3514-1725**

後日、事務局より誓約書を送付させていただきます。必要書類をご記入の上、FAXまたは郵送ください。事務局に誓約書が届き次第受付完了といたします。

〒102-0083 東京都千代田区麹町2-2-4麹町ｾﾝﾄﾗﾙﾋﾞﾙ8階

TEL：　03－3514－1721

FAX：　03－3514－1725

　　　公益社団法人　日本糖尿病協会