

1・2・5・6部用

令和6年(2024年) 月 日

第74回全関東八王子夢街道駅伝競走大会 補欠競技者変更届

ナンバーカード : 【 _____ 】 チーム名 : (_____)

連絡者・連絡先 : (_____ TEL _____) ※日中確認・連絡が取れる方をお願いします

| | 変更前(登録) 競技者名 | 変更後 競技者名 | 名簿修正 | 確認 | 備考 |
|----|--------------|----------|------|----|----|
| 1区 | | | | | |
| 2区 | | | | | |
| 3区 | | | | | |
| 4区 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |

《事務局使用欄》

【留意事項】

- 競技者変更は、申込みした登録競技者と補欠登録者の間でのみ可能です。
- 登録競技者の区間変更はできません。
- 2月9日(金)午後3時までに大会事務局に提出してください。
- やむを得ず大会当日に競技者変更をする場合は、医療機関を受診したことが分かる書類の写しを添え、午前6時45分～7時30分に競技者受付係に提出してください。

大会事務局 FAX 042-626-8554

3・7部用

令和6年(2024年) 月 日

第74回全関東八王子夢街道駅伝競走大会 補欠競技者変更届

ナンバーカード : 【 _____ 】 チーム名 : (_____)

連絡者・連絡先 : (_____ TEL _____) ※日中確認・連絡が取れる方をお願いします

| | 変更前(登録) 競技者名 | 変更後 競技者名 | 名簿修正 | 確認 | 備考 |
|----|--------------|----------|------|----|----|
| 1区 | | | | | |
| 2区 | | | | | |
| 3区 | | | | | |
| 4区 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |

《事務局使用欄》

【留意事項】

- 区間変更は、補欠登録者の起用に伴う場合のみ可能です。
- 2月9日(金)午後3時までに大会事務局に提出してください。
- やむを得ず大会当日に競技者変更をする場合は、医療機関を受診したことが分かる書類の写しを添え、午前6時45分～7時30分に競技者受付係に提出してください。

大会事務局 FAX 042-626-8554

4・8部用

令和6年(2024年) 月 日

第74回全関東八王子夢街道駅伝競走大会 補欠競技者変更届

ナンバーカード : 【 _____ 】 チーム名 : (_____)

連絡者・連絡先 : (_____ TEL _____) ※日中確認・連絡が取れる方をお願いします

| | 変更前(登録) 競技者名 | 変更後 競技者名 | 名簿修正 | 確認 | 備考 |
|----|--------------|----------|------|----|----|
| 1区 | | | | | |
| 2区 | | | | | |
| 3区 | | | | | |
| 4区 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |
| 補欠 | | | | | |

《事務局使用欄》

【留意事項】

- 区間変更は、補欠登録者の起用に伴う場合のみ可能です。
- 2月9日(金)午後3時までに大会事務局に提出してください。
- やむを得ず大会当日に競技者変更をする場合は、医療機関を受診したことが分かる書類の写しもしくは監督の氏名と理由を記載した上申書(別紙)を添え、午前6時45分～7時30分に競技者受付係に提出してください。

大会事務局 FAX 042-626-8554

4部・8部専用

第74回 全関東八王子夢街道駅伝競走大会 大会当日 補欠競技者変更 上申書

| | |
|----------------|----------------------------|
| 部門 (どちらかに○) | 4部 (市内中学男子) 8部 (市内中学女子) |
| ナンバー | |
| チーム名 | |
| 監督氏名 | |
| 変更理由 | |
| 変更内容 | 別紙「補欠競技者変更届」のとおり |

やむを得ず大会当日に競技者変更をする場合は、当上申書に「補欠競技者変更届」を添え、午前6時45分から午前7時30分までに競技者受付係に提出してください。

これは、市内中学生の部（4部・8部）に限った対応です。その他部門については、医療機関を受診したことがわかる書類の写しが必要です。

