

24 時間東京チャレンジ大会事務局行

No、	代表者氏名
-----	-------

チーム名

No、	代表者氏名	チーム名

E-メールの場合は、wellness@r-wellness.com までご連絡ください。その際、題名に「東京テント区画」と表記してください。

6 月 5 日（金）必着

- ※ 最終の確認となります。事前に隣り合わせ希望をお申込された方も、確認のため再送していただけると幸いです。
- ※ テント区画場所の指定・希望は受け付けられません。ご了承ください。
- ※ 片方のチームが「競技場外テントスペース対象」の場合、もう一方のチームも競技場外のテントスペースになります。