

FAX送信先:

(株式会社團コミュニケーションズ 行)

* 送付状は不要です。送信合計枚数をご記入ください。→ 枚目(全 枚)

※申込締切:12/16(金)

● 第35回『心をつなげる福祉マラソン大会』参加申込書(個人申込用) ●

ふりがな		性別	※いずれかに○ 男 ・ 女	
参加者氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日 (開催日時点 歳)	
住所(送付先)	〒 - ※いずれかに○→ (施設・自宅)		TEL	
所属施設等	(法人名・施設等名称)		TEL	
メールアドレス(必須) * オンライン説明会のご案内等 をお送りします				
オンライン説明会 出席予定者氏名	* 2023年2月2日(木)14時～、オンライン事前説明会を開催します。ご出席をお願いします。			
緊急連絡先氏名等	電話番号:()			
参加種目	※それぞれ、いずれかの枠に○		参加費	※ア～エのいずれかに○
利用者	10kmの部		ア.	2,500円(会員施設・伴走者なし)
	5kmの部 (ゆっくりペース)		イ.	3,000円(会員施設・伴走者あり)
職員	5kmの部 (マイペース)		ウ.	3,000円(非会員施設・伴走者なし)
	5kmの部 (ハイペース)		エ.	3,500円(非会員施設・伴走者あり)
※10kmが90分以内、5kmハイペースが35分以内、5kmゆっくりペースが50分以上、5kmマイペースが50分以内を目安としてください。			※振込予定日【 月 日】	
Tシャツ サイズ	※いずれかに○ (1申込に1枚。伴走者にはつきません。) S ・ M ・ L ・ XL		目標 タイム	分

こちらは<伴走者あり>でお申込の方のみご記入ください

ふりがな		伴走者 TEL	
伴走者氏名		伴走者 FAX	
伴走者住所	〒 -		

【同意書】

- 私は、参加にあたり、本大会主催者が設けた開催要項、競技注意事項、指示等に従います。
- 私は、大会開催中の私個人の所有物に対し、一切の責任を持ちます。
- 私は、大会競技が危険な競技であることを承知し、開催中に傷病・事故等が発生した場合、大会関係者に対し一切の責任を問いません。また傷病・事故等の補償は主催者が加入した保険の範囲内であることを了承します。
- 私は、大会開催中に私に傷病・事故等が発生した場合に、私に対し適切な処置が施されることに異議ありません。

上記項目に同意します。

令和 年 月 日

<参加者本人又はご家族等署名>

受付番号(主催側記入欄)

※この欄に署名のない申込は無効です。