

第30回『視覚障害者健康マラソン東京大会』申込書 **選手**

平成 年 月 日

フリガナ	(点訳するので必ずフリガナを振って下さい)				
お名前	昭和 平成	年	月	日生	
	男 女	年齢( 歳)			
住所	〒	身長		Cm	
		Tシャツサイズ		S	M
電話					
携帯					
自宅以外の連絡先	< 名称 >		< 電話 >		
所属クラブ名・学校・施設名					
出場種目	km	予想タイム	時間	分	ランニングの経験
					あり なし
伴走者について 該当番号を 囲んで下さい	1・伴走者は自分で探す (お手数ですが伴走者の氏名等を下記の欄とボランティア申込用紙の2箇所にお書き下さい) 2・伴走者を紹介してほしい 3・単独走のため伴走者は不要				

←切り取らないで下さい→

第30回『視覚障害者健康マラソン東京大会』申込書 **ボランティア**

伴走者を自分で手配する選手の方は伴走者の承諾を得てからご記入ください。平成 年 月 日

フリガナ	(点訳するので必ずフリガナを振って下さい)				
氏名	昭和 平成	年	月	日生	
	男 女	年齢( 歳)(大会当日)			
住所	〒	身長		Cm (伴走希望者のみ)	
電話	( )	携帯 (または昼間の連絡先)		( )	
希望の 役割	第一希望	伴走 レポート 走路観察 運営スタッフ 給水 本部一任			
	第二希望	伴走 レポート 走路観察 運営スタッフ 給水 本部一任			
伴走する選手が決まっている場合	選手名				キ 口
	住所				
	電話				
所属クラブまたは勤務先・通学先	(6文字以内)(プログラムに掲載します)				
伴走を希望する場合のみ記入して下さい(伴走希望の距離のみ記入)		3キロ	5キロ	10キロ	20キロ
通常のタイム(ベストではなく、無理なく走れるタイム)					

誓約書	私(参加者)は自らの責任において参加し、どのような傷病・紛失・盗難及びその他の事故について一切私の責任において処理し主催者側には迷惑を掛けない事、および大会要綱・指示・注意事項などを守ること、申込書記載事項が事実かつ正確であることを誓います。 マラソン大会は死亡・障害・損失をもたらす可能性があることを認識して参加します。 本大会で撮影した写真および映像の肖像権は本大会に帰属することを了承します。				
平成 年 月 日	参加者署名	(印)	保護者署名	(印)	

参加者ご本人が18歳未満の場合は保護者の同意と署名・捺印が必要です。