

第43回「新春走ろうかい」ひらかたハーフマラソン 視覚障がい者の部 参加申込書

申込日 2019年 月 日

○下記項目を①～⑭記入の上、郵送かFAXで申込みください。※⑭は伝達事項などございましたらご記入ください。

①氏名 フリガナ	②性別 男・女	③年齢 ※大会当日 歳	④住所 〒 ー ー	⑤TEL ー ー	⑥緊急連絡先※当日連絡用 方 ー ー
⑦参加種目 ※どちらかに○ 10km ・ 5km	⑧自己記録 ※自己申告 分 秒	⑨参加賞 長袖Tシャツ ※いずれかに○ 必要 不要 ↓ S・M・L・O <男女兼用サイズ>	⑩伴走者について ※A～Cまでご記入ください。 ※どちらかに○ A 有・無(独走) B フリガナ 伴走者 C 当協会に伴走者依頼 () ↑※A: ⑩で伴走者を当協会に依頼する場合 C: に(○)記入↑		
⑪後日送付の案内 いずれかに☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 墨字のみ <input type="checkbox"/> 点字のみ <input type="checkbox"/> 両方			⑫どちらかに☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 初参加である <input type="checkbox"/> 初参加ではない		⑬誓約書 本大会実施要項の申込規約をご確認の上、「同意する」チェックボックスにチェックを入れてください。
⑭備考(※重複の障がいがある場合はこちらに必ずご記入ください。)					申込規約に同意する <input type="checkbox"/>

○申込締切日 10月31日(木) ※入金締切も同様

○参加料 1人4,000円(参加賞長袖Tシャツ不要に○の方は3,000円)。下記振込先へお振込みください。(振込みがあった時点で、申込みの完了とします。)

<振込先> ※お間違いのないようお願いいたします。

- ・銀行 リソナ銀行 光明池支店
- ・口座種別 普通預金口座
- ・口座番号 0272842
- ・口座名義 大阪府障がい者スポーツ協会 事務局長 浅井 宏純 (あさい ひろずみ)

○詳細については、後日送付いたします。

<問合せ・申込先>

大阪府障がい者スポーツ協会(ファインプラザ大阪内) 担当: 森岡・川瀬
〒590-0137 大阪府堺市南区城山台5丁1番2号
TEL: 072-296-6311 FAX: 072-296-6313