第４７回「新春走ろうかい」　ひらかたハーフマラソン【通常大会の部（視覚障がい者男女の部）】

参加申込書

〇下記項目①～⑭を〔　〕内に記入の上、申込先のメールアドレスに送信してください。

　※選択回答の場合は、不要な記載を削除してください。

　※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：〔　　　　　〕
3. 年齢：〔　　　歳（当日2024年1月8日時点）〕
4. 住所：〔〒：　　　-　　　　〕、〔住所：　　　　　　　　　　　　　　　〕
5. 電話番号：〔TEL：　　　　-　　　　-　　　　〕
6. 緊急連絡先〔シメイ：　　　　　　　〕、〔TEL：　　　　-　　　　-　　　　〕
7. 参加種目：〔10ｋｍ ・ 5ｋｍ〕
8. 自己記録：〔　　分　　秒　　※自己申告〕
9. 参加賞Ｔシャツサイズ：〔S ・M ・L ・O ・不要〕
10. 伴走者：〔有 ・ 無（独走）〕、〔伴走者（氏名）：　　　　　　　　　〕〔フリガナ：　　　　　　　　〕

※伴走者が必要な方は必ず各自で手配し、伴走者名をご記入ください。

1. 後日郵送の案内：〔墨字のみ ・ 点字のみ ・ 両方〕
2. 〔初参加である　・　初参加でない〕
3. 申込規約に同意する：〔する ・ しない〕
4. 備考

尚、上記内容でお申込みいただき、参加料金で正式申込となります。

〇申込締切日10月29日（日）　※入金締切も同様

〇参加料5，000円（参加賞半袖Tシャツ不要の方は4，000円）

〇振込先

　・銀　　行　りそな銀行　光明池店

　・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　淺井　宏純（あさい　ひろずみ）

〇詳細については、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：邨上・吉野

　〒590-0137　大阪府堺市南区城山台5-1-2

　TEL：072-296-6311　メール：info@osad.jp