

# 第49回「新春走ろうかい」 ひらかたハーフマラソン 【視覚障がい者男女の部】 参加申込書

申込日 2025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<br>フリガナ                                                                                                              | ②性別<br>男・女                | ③年齢<br>※大会当日<br>歳                                                | ④住 所<br>〒 ー                                                                               |  | ⑤TEL<br>ー ー                                                                                          | ⑥緊急連絡先※当日連絡用<br>シメイ:<br>ー ー |
| ⑦参加種目<br>※どちらかに○<br><br>10km ・ 5km                                                                                       | ⑧自己記録<br>※自己申告<br><br>分 秒 | ⑨参加賞 長袖Tシャツ<br>※いずれかに○<br><br>必要 不要<br>↓<br>S・M・L・O<br><男女兼用サイズ> | ⑩伴走者について<br>※どちらかに○<br>A 有・無(独走) B フリガナ<br>伴走者<br><br>※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。    |  |                                                                                                      |                             |
| ⑪後日送付の案内 いずれかに☑を記入してください。<br><br><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。<br><br><input type="checkbox"/> 初参加である <input type="checkbox"/> 初参加ではない |  | ⑬誓約書<br>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。<br><br>申込規約に同意する<br><input type="checkbox"/> |                             |
| 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。)                                                                                         |                           |                                                                  |                                                                                           |  |                                                                                                      |                             |

○申込締切日 10月19日(日) ※入金締切も同様

○参 加 料 1人5,000円(参加賞長袖Tシャツ不要に○の方は4,000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 リそな銀行 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

○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 FAX:072-296-6313