

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。→ 計 枚

※申込締切: 12/15 (金)

## ● 第36回『心をつなげる福祉マラソン大会』参加申込書 ●

ふりがな				性別	※いずれかに○ 男 ・ 女		
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			FAX			
	施設等名称						
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							
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 (マイペース)		イ.	3,000円(会員施設・伴走者あり)		
職員		5kmの部 (ハイペース)		ウ.	3,000円(非会員施設・伴走者なし)		
				エ.	3,500円(非会員施設・伴走者あり)		
				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		
以下、(伴走者あり)でお申込の方のみご記入ください							
ふりがな 伴走者氏名				伴走者 TEL			
伴走者住所	〒 -			伴走者 FAX			

## 【誓約書】

- 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。

以上、申込にあたり誓約書に同意します。

令和 年 月 日

受付番号(主催者記入)

参加者本人又はご家族等署名

※この欄に署名のない申込は無効です。