

2010はまなす全国車いすマラソン大会 参加申込書

ふりがな			都道府県又は 政令市名				
氏名							
生年月日	T S H	年 月	満 歳	性別	男・女	血液型	型
現住所	〒 _____						
	TEL _____ (_____) - _____		FAX(_____) - _____		E-MAIL _____		
勤務先							
住所	〒 _____						
	TEL _____ (_____) - _____		FAX(_____) - _____				
参加希望種目	1 フルマラソン(42.195Km)		2 ハーフマラソン(21.0975Km)				
過去(1年以内)の マラソン大会 参加記録	記録	(1 フル 2 ハーフ)			大会名		
		時間	分	秒	開催年月日		平成 年 月
コース下見	希望する	希望しない	激励会		参加する	参加しない	

○介護者

ふりがな		年齢	性別	本人との関係	車椅子使用	身障等級
氏名						種 級

○その他の同行者

ふりがな		年齢	性別	本人との関係	車椅子使用	身障等級
氏名						種 級

誓 約 書

私は、2010はまなす全国車いすマラソン大会に参加するにあたり、自己の健康に十分留意するとともに、大会期間中の事故については、一切貴大会に迷惑をかけることを誓約いたします。

平成22年 月 日

2010はまなす全国車いすマラソン大会実行委員長 様

氏 名 _____ (印)

2010はまなす全国車いすマラソン大会 クラス分け申告書

ふりがな			
氏名			
傷病名		受傷/発病	年月
現 症	脊損	頸 完全 第 胸 節以下 麻痺 腰 不完全	痙直性 強 中 弱
	ポリオ	脊柱の変形	有 無
	切断	a)両大腿 b)片大腿 c)両下腿 d)片下腿	
	その他の機能障害	a)車いす常用、筋力や運動性の機能低下、片上肢または両上肢に痙性がある/LAT1 b)車いす常用、上肢の機能良好/LAT2	
	脳原性	麻痺状態	痙直型 アトーゼ型 その他
	麻痺部位	四肢麻痺 両下肢麻痺	

座位バランス	可	否
--------	---	---

本大会へ参加した事が	有	無
------------	---	---

注)必ず記入すること

ク ラ ス	クラス1(T51)	クラス2(T52)	クラス3(T53/T54)
-------	-----------	-----------	---------------

(別表のクラス分け表を参照のうえ該当するクラスへ○をつけて下さい。)

《様式1、2号の記入要領》

- 1 年齢は平成22年4月1日現在の年齢を記入してください。
- 2 過去のマラソン大会参考記録について、1年以内に大会へ参加していない選手は、最も近い大会の参加記録を記入して下さい。
- 3 同行する介護者がいる場合、「介護者」欄へ記入して下さい。
- 4 介護者が2名以上の場合、「その他の同行者」欄へ記入して下さい。
- 5 大会当日の昼食については、選手と介護者1名分につき実行委員会よりお弁当を支給いたします。
- 6 本大会の健康管理については、参加者本人の責任において行ってください。
なお、大会前日の健康診査は、血圧等の簡単な検査のみのため、大会の出場については、自己の判断により行って下さい。

宿泊等申込書

(裏面の記入要領により記入して下さい)

選手

ふりがな		年齢		性別	男・女	都道府県名 又は政令市名	
氏名		歳					
住所				TEL			身障等級 種 級 手帳番号

1 交通機関の利用

A 航空機申込み

月 / 日	出発空港	到着空港	便 名	出発・到着時間
6 / 19				
6 / 20				
6 / 21				

B 航空機・各自手配

月 / 日	出発空港	到着空港	便 名	出発・到着時間
6 / 19				
6 / 20				
6 / 21				

C 搭 乗 者

搭乗者氏名	歩行可否	搭乗者氏名	歩行可否
	可・否		可・否
	可・否		可・否

競技用車いす機内持込み	
有り	無し

○航空運賃参考表(運賃及び時間については変更される場合があります。)

月/日	出発空港	到着空港	便 名	出発・到着空港	一般運賃	障害者割引運賃
6/19 (土)	東 京	札 幌	JAL517便	10:10 11:45	33,600	21,550
	〃		ANA59便	10:00 11:35	33,600	21,550
	関 西		JAL2503便	9:20 11:15	41,300	26,450
	〃		ANA1711便	8:00 9:55	41,300	26,450
	名古屋(中部)		JAL3103便	9:00 10:45	37,600	24,150
	福 岡		JAL3511便	9:45 12:05	51,100	32,700
6/20 (日)	東 京	札 幌	ANA72便	17:30 19:05	33,600	21,550
	〃		JAL532便	18:00 19:30	33,600	21,550
	関 西		ANA1718便	17:00 19:10	41,300	26,450
	伊 丹		JAL2016便	17:25 19:20	41,300	26,450
	名古屋(中部)		JAL3118便	18:35 20:25	37,600	24,150
6/21 (月)	東 京	札 幌	JAL508便	10:30 12:00	33,600	21,550
	〃		JAL510便	11:30 13:00	33,600	21,550
	〃		ANA58便	11:30 13:05	33,600	21,550
	関 西		JAL2506便	12:00 14:10	41,300	26,450
	名古屋(中部)		JAL3106便	12:00 13:50	37,600	24,150
	福 岡		ANA290便	14:20 16:45	51,100	32,700

D 他の交通機関

交通機関名	来道日	離道日

注)原則としてバス運行の時間帯は下記のとおりといたします。
 ○19日(土)／空港⇒宿舎 12時30分～16時00分(空港発時刻)
 ○20日(日)／競技場⇒空港 14時00分(競技場発時刻)
 ○21日(月)／宿舎⇒空港 8時30分～11時30分(宿舎発時刻)
 ※上記時間帯以外の移動については、各自で手配願います。
 ※コース下見を希望している選手は13時30分までに集合願います。

2 バス輸送(空港⇄宿舎)

	19日	20日	21日
希望する (○印)			
乗車人数	名	名	名

バス乗車希望者の氏名(応援者等の知人も含む)

--

3 宿泊(指定宿舎に限る)

月/日	選手	介護者	同行者	合計
6/19	名	名	名	名
6/20	名	名	名	名

同室などの宿舎に関する希望

--

4 宿泊者(指定宿舎に限る)

○介護者	ふりがな		年齢	性別	本人との関係	車椅子使用	身障等級
	氏名						種 級
○同行者	ふりがな		年齢	性別	本人との関係	車椅子使用	身障等級
	氏名						種 級

《 記 入 要 領 》

- 1 宿泊等申込書の記入については別添の「**宿泊申込書みの注意事項**」をよく確認のうえ、行って下さい。
- 2 来道・離道について、利用する交通機関を必ず記入して下さい。
- 3 空港、宿舎間のバス輸送について、利用を希望される方は必要事項を記入して下さい。
- 4 介護者及び同行者の宿泊を希望される方は必要事項を記入して下さい。宿泊費については、指定の宿舎に限り選手のみ助成いたします。