

参加申込書

令和7年度高知県立障害者スポーツセンターりレーマラソン

【チーム名】							
【申込者氏名】			【監督氏名】	※申込者と同じ場合は記入しなくてかまいません			
【連絡先】	住 所						
	携帯番号				TEL		
No	氏名(ふりがな)	年令	性別	伴走	報道	1kmタイムトライアル(申告タイム)	
1			男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 希望	分 秒
2			男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 希望	分 秒
3			男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 希望	分 秒
4			男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 希望	分 秒
5			男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 希望	分 秒
6			男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 希望	分 秒
チームアピール欄 (100字以内)		☆プログラムに掲載する文章です(チーム紹介や意気込み、目標など)					
		目標タイム	時間	分			

※ 申込後の選手変更については、改めて別紙「選手変更届」を提出してください。(監督者会議で配布します)

※ 伴走者の有無については、伴走欄のどちらかに○をしてください。

※ 参加費は大会当日の受付時に徴収します。

※ 報道されることにより生活に支障をきたす方は、報道不可欄に□をしてください。

原則として上記に当てはまらない方は報道可といたします。

※ 1kmタイムトライアルに参加を希望する方は希望欄に□のうえ、必ず申告タイムを記入してください。

1kmタイムトライアルへの参加条件は4分以内に走り切れる走力を有する者となります。

※ この大会で得た個人情報は他の目的には使用いたしません。

【この様式は障害者スポーツセンターホームページからダウンロードできます】