

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リレーマラソン

【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他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】