

2009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 開催年月日				
		時間	分 秒		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、2009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21年 月 日

2009はまなす全国車いすマラソン大会実行委員長 様

氏 名 _____ (印)

2009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 アテトーゼ型 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21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、大会前日の健康審査は、血压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 手帳番号
							種 級

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 / 20				
6 / 21				
6 / 22				

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 / 20				
6 / 21				
6 / 22				

C 搭 乗 者

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

○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
6/20 (土)	東京	札幌	JAL517便	10:05 11:40	33,600	21,550
	〃		ANA59便	10:00 11:35	33,600	21,550
	関西		JAL2503便	8:30 10:25	41,300	26,450
	〃		ANA1711便	8:00 9:05	41,300	26,450
	名古屋(中部)		JAL3101便	9:00 10:45	37,600	24,150
	福岡		JAL3511便	9:05 11:25	51,100	32,700
6/21 (日)	東京	札幌	ANA72便	17:30 19:05	33,600	21,550
	〃		JAL532便	18:10 19:40	33,600	21,550
	関西		ANA1718便	17:00 19:05	41,300	26,450
	伊丹		JAL2016便	17:40 19:35	41,300	26,450
	名古屋(中部)		JAL3118便	18:35 20:25	37,600	24,150
6/22 (月)	東京	札幌	JAL508便	10:45 12:15	33,600	21,550
	〃		JAL510便	11:25 12:55	33,600	21,550
	〃		ANA58便	11:30 13:05	33,600	21,550
	関西		JAL2506便	12:10 14:20	41,300	26,450
	名古屋(中部)		JAL3106便	11:40 13:30	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。
 ○20日(土)／空港⇒宿舎 12時30分～16時00分(空港発時刻)
 ○21日(日)／競技場⇒空港 14時00分(競技場発時刻)
 ○22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)

	20日	21日	22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
6/20	名	名	名	名
6/21	名	名	名	名

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。

2009はまなす全国車いすマラソン大会「メディカル検査表」(要提出)

ゼッケンNo.	氏名		性別	男・女						
年齢	歳	身長	cm	体重	kg	クラス	1	2	3	4
住所						職業				

①過去1年間に車いすマラソン大会に参加した経験がありますか。

1 はい 2 本年度は本大会が初出場 3 初参加

1 と答えた方へ

昨年 フルマラソン 回 ハーフマラソン 回

今年 フルマラソン 回 ハーフマラソン 回 出場している。

上記のうち最も良い記録となった順位とタイムと大会名は？

_____ 位 時間 _____ 分 _____ 秒 (_____) 大会

車いすマラソンを始めてから何年経ちますか？

約 _____ 年

②車いすマラソン参加のためのメディカルチェック

- 1 心臓病があると言われたことがある。
- 2 心電図に異常があると言われたことがある。
- 3 糖尿病、高血圧があると言われたことがある。
- 4 血液中のコレステロール、脂肪、尿酸が高いと言われたことがある。
- 5 太りすぎと言われている。
- 6 運動時に脈が乱れることがある。
- 7 運動時に胸が苦しくなったり、痛みを感じることもある。
- 8 運動中または後にめまい、失神を感じることもある。
- 9 運動後の疲れがひどい。
- 10 次のような慢性疾患があると言われたことがある。
(肝疾患、腎疾患、間接リウマチ、関節炎、腰痛症、気管支喘息)
- 11 タバコを喫う。喫煙の量は(本/1日当り)
- 12 常用している薬がある。
(薬品名)
- 13 家族に心疾患にかかった人、突然死をおこした人がいる。
- 14 その他、現在気になることがあれば書いて下さい。

③このマラソン大会出場をめざして、いつ頃からトレーニングを開始しましたか。

_____ 週間前 または _____ ヶ月前

また、練習はどの程度の時間していますか。

1日当り _____ 時間 ~ _____ 時間 の練習を

1週間で _____ 日程度行っている。

④マラソン大会出場後の健康管理は、どの様に行っていますか。

- 1 採血などの医学的データを参考にする。
- 2 疲労の残る度合いで考える。
- 3 余りにしていない。
- 4 必ずホームドクターまたは医師に相談する。
- 5 その他

具体的な方法

⑤マラソン大会出場後、仕事はどのくらいで始められますか。

- 1 翌日から
- 2 二～三日後
- 3 一週間後以上から

⑥最近の健康状態について

- 1 異常なし
- 2 あまり良くない

2の具体的な症状

⑦過去に本大会へ出場し、採血を実施した方のみ回答願います。

採血と医師のコメントについてはどう思いましたか。

- 1 健康管理のうえで参考になった
- 2 安心して大会に参加することが出来た
- 3 あまり参考にならなかった
- 4 その他

具体的な感想

⑧採血(無料)希望の事前調査(レース前とレース後の2回実施)。

- 1 希望する
- 2 希望しない
- 3 大会当日に決める

⑨調査表と違う住所へ検査結果の送付を希望する方のみ、送付先住所を記入して下さい。

〒
住所

⑩その他、救護部門に対する意見や希望がありましたら記入願います。

◎ご協力有難うございました。お手数ですが、申込み用紙と同封のうえご返信をお願いいたします。

依頼／札幌市スポーツ救護赤十字奉仕団

宿泊等申込みの注意事項

次の事項に留意し、宿泊等申込書（様式3号）に必要事項をご記入の上、平成21年4月10日（金）までに大会事務局へ郵送によりお申し込みください。（FAX不可）

1 交通機関の利用

道外より参加される方は、下記の手順により参加する際の交通機関を必ず記入して下さい。

A. 航空機申込み

希望により航空機の申込みを受け付けます。航空機の申込みを希望する場合は、必要事項を記入して下さい。（表記以外の区間についても受け付けます。）

B. 航空機・各自手配

各自で航空機を手配する場合は、必要事項を記入して下さい。大会参加申込み時において、便名及び時間が未定の場合には、決まりしだい大会事務局へ必ず連絡をして下さい。計画輸送バスの利用が出来ない場合があります。

C. 搭乗者

航空機申込みをする場合、各自で手配する場合ともに搭乗者の氏名及び自力歩行可否について記入して下さい。

D. 他の交通機関を利用

航空機以外の交通機関にて来道・離道される場合は、利用する交通機関名と来道・離道日を記入して下さい。また、申込み受け付けは致しませんので、各自で手配願います。

※航空運賃及び払込方法、航空券の発送については、後日、取扱業者より直接ご連絡申し上げます。運賃の払込期限は5月22日（金）とし、航空券発送予定は6月上旬となります。

2 バス輸送

バス輸送を次のとおり運行します、空港⇄宿舎のバス輸送の利用を希望される方については、乗車希望日と人数を必ず記入して下さい。

○6月20日（土） 新千歳空港⇒指定宿舎⇒コース下見

○6月21日（日） 指定宿舎⇒マラソン発着地点 屋外競技場⇒新千歳空港

○6月22日（月） 指定宿舎⇒新千歳空港

- ・上記以外の移動については、各自で手配願います。
- ・バス運行時間については、航空便時間帯等によって待ち時間が発生する事がありますので、事前にご承知おきください。
- ・各バスへの乗車については、航空便の時間帯や定員状況により事前に配車計画しますので、変更などの申し出はお受け出来ません。
- ・地域により航空便が1日1便しか無いなどの特段の理由により、バスの利用が出来ない方については事前に大会事務局へご連絡願います。（個人的な理由は除きます。）

3 **宿 泊**（**20回大会を記念し選手の宿泊料は全額免除**）

選手及び同伴の介護者については、指定の宿舎に限り申込みを受け付けます。宿泊の申込みを希望される方は、下記の内容を確認のうえ、宿泊希望日に申込み人数を記入して下さい。

○宿泊料金8,000円（1泊朝食付き）を実行委員会で助成します。

ただし、助成は選手のみとし、介護者及び同行者、札幌市及び札幌市近郊（50 km 範囲）に在住の選手は助成の対象にはなりません。

		道外在住		道内在住	
		選手	介護者	選手	介護者
宿 泊 料 (自己負担)	20日	全額免除	8,000円	全額免除	8,000円
	21日	全額免除	8,000円	8,000円	8,000円
助成金（1泊につき）		8,000円	—	8,000円	—

○選手に同行する介護者及び同行者の宿泊料金は全額自己負担となります。

○上記の場合、同一宿舎で宿泊できるよう配慮しますが、宿舎の事情により別宿の場合もあります。また、計画輸送バスに乗車できない場合もあります。

○指定宿舎以外の宿泊を希望する方は、直接各自で手配してください。

なお、宿泊料の助成及び計画輸送バス利用の対象とはなりません。

※宿泊料金及び払込方法については、下記の取扱業者より後日直接ご連絡申し上げます。払込期限は5月22日(金)となります。

4 **宿泊者**

宿泊する介護者及び同行者について必要事項を記入して下さい。

5 **その他**

(1) 取消手数料

航空券及び宿泊等の予約取消しがあった場合には、航空運賃約款及び宿泊約款に基づき、取消手数料をいただきます。

(2) 問い合わせ先

申込みに関してご不明な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

《大会に関する問合せ先》

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 4F 財団法人 北海道障害者スポーツ振興協会内 2009 はまなす全国車いすマラソン大会実行委員会事務局 担当者 小林和史 (TEL 011-261-6970 FAX 011-261-6201) (URL http://www.do-syospo.or.jp/ E-mail kobayashi@do-syospo.or.jp)

《航空券・宿泊・バス送迎に関する問合せ先》

〒060-0061 札幌市中央区南1条西4丁目16番地 株式会社 日本旅行北海道札幌支店 担当者 佐々木博章 (TEL 011-208-0170 FAX 011-208-0174)
