

2013はまなす全国車いすハーフマラソン大会 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	S 年 月 日	H 満 歳	性別	男 ・ 女	血液型	型
現 住 所	〒 — TEL() — — FAX() — — 携帯電話 — — E-MAIL					
勤務先						
住 所	〒 — TEL() — — FAX() — —					
参加希望種目	ハーフマラソン(21.0975Km) ※昨年よりハーフマラソン大会として実施しています。					
過去(1年以内) のマラソン大会 参加記録	記録	(1 フル 時間	2 ハーフ) 分 秒	大会名 開催年月日	平成 年 月	
コース下見	希望する	希望しない	夕食会		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、2013はまなす全国車いすハーフ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ないことを誓約いたします。

平成25年 月 日

2013はまなす全国車いすハーフマラソン大会実行委員長 様

氏 名 _____ 印

2013はまなす全国車いすハーフマラソン大会 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25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は、「介護者」欄へ記入して下さい。
- 4 同行者が2名以上の場合は、「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。
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
		FAX	—	—	手帳番号	
		携帯	—	—	E-MAIL	

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	出発時間	到着時間
6 / 29				:	:
6 / 30				:	:
7 / 1				:	:

B 航空機・各自手配

月 / 日	出発空港	到着空港	便 名	出発時間	到着時間
6 / 29				:	:
6 / 30				:	:
7 / 1				:	:

C 搭 乗 者

搭乗者氏名	歩行可否	搭乗者氏名	歩行可否
男・女(才)	可・否	男・女(才)	可・否
男・女(才)	可・否	男・女(才)	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	出発時間	到着時間	一般運賃	障害者割引運賃
6/29 (土)	東 京	札 幌	JAL509便	09:30	11:00	33,670	21,620
			ANA59便	10:00	11:35		
	大阪・関西		ANA1711便	08:30	10:25	41,300	26,450
	大阪・伊丹		JAL2001便	08:40	10:25		
	名古屋(中部)		JAL3103便	08:55	10:35	37,600	24,150
	福 岡		JAL3513便	11:20	13:30	51,100	32,700
6/30 (日)	東 京	札 幌	ANA74便	17:30	19:05	33,670	21,620
			JAL522便	18:00	19:35		
	大阪・伊丹		JAL2016便	17:50	19:45	41,300	26,450
	大阪・関西		ANA1720便	19:35	21:45		
	名古屋(中部)		JAL3118便	19:00	20:45	37,600	24,150
7/1 (月)	東 京	札 幌	JAL506便	11:00	12:35	33,670	21,620
			ANA58便	11:30	13:05		
			JAL508便	12:00	13:35		
	大阪・関西		JAL2508便	11:20	13:30	41,300	26,450
	名古屋(中部)		JAL3106便	11:15	13:00	37,600	24,150
	福 岡		JAL3510便	11:20	13:50	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。

○29日(土)／空港⇒宿舎 12時30分～16時00分(空港発時刻)

○30日(日)／競技場⇒空港 14時00分(競技場発時刻)

○1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)

	29日	30日	1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
6/29	名	名	名	名
6/30	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	氏 名	年齢	性別	本人との関係	車椅子使用	身障等級
							種 級
○同行者	ふりがな	氏 名	年齢	性別	本人との関係	車椅子使用	身障等級
							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も、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。