

2019 えびす・だいきく100キロマラソン 参加申込書

(健康チェックシート未提出、誓約書の不備、判読できない記入内容などについては申込みを受けませんので注意して下さい)

【個人の部】

氏名	フリガナ	Tシャツサイズ	性別	年齢
		S M L	男・女	歳
所属クラブ				
住所	(メールアドレス:)			
	(携帯: - -)			

※アパート、部屋番号まで記入して下さい。
 ※携帯番号記載に不都合がある方は、固定電話の番号を記載下さい。

誓約書

(個人・チーム共に、全員記入のこと)

私(私達)は、本大会に参加するにあたり、募集要項や大会ルールについて了解し、競技中の事故や不慮の疾病などで負傷若しくは生命にかかわる場合も、その一切を自己の責任とし、主催者に対する責任を免除することを誓約します。

平成 31 年 月 日

【誓約署名欄 個人の部】

本人署名 印

保護者署名 印

※本人が未成年者の場合のみ、保護者署名欄にも署名・捺印が必要です。

【チームの部:5人以内】 *代表者以外の方の氏名(フリガナも)・住所も正しくご記入下さい。

チーム名	*チーム名は必ず記入下さい。*チーム名は14文字以内でお願いします。			
フリガナ	住所	性別	年齢	
メンバー氏名	*チーム責任者はアパート、部屋番号まで記入	男・女	歳	
(チーム代表者)	〒			
	(携帯:)			
Tシャツサイズ	S M L			
フリガナ	〒	男・女	歳	
Tシャツサイズ	S M L			
フリガナ	〒	男・女	歳	
Tシャツサイズ	S M L			
フリガナ	〒	男・女	歳	
Tシャツサイズ	S M L			
フリガナ	〒	男・女	歳	
Tシャツサイズ	S M L			

*参加賞のTシャツサイズは、やや大きめです。目安を参考にサイズをお選び下さい。
 (目安:S…165cm未満、M…165~175cm、L…175cm以上)

平成 31 年 月 日

【誓約署名欄 チームの部】

本人署名 印

保護者署名 印

本人署名 印

保護者署名 印

本人署名 印

保護者署名 印

本人署名 印

保護者署名 印

本人署名 印

保護者署名 印

※本人が未成年者の場合のみ、保護者署名欄にも署名・捺印が必要です。

送迎バス 申込み (1日ひとり1,000円)	5月11日(土)【松江市役所発】 (片道 or 往復) ※片道・往復いずれかに○	●10:00発 名	●11:30発 名	●13:00発 名	●14:30発 名	●16:00発 名	●17:30発 名
	復路【美保開発】 *往復でご乗車される方は帰りのバス時間もご記入下さい。	●12:00発 名	●13:30発 名	●15:00発 名	●16:30発 名	●18:00発 名	●19:00発 名
	5月12日(日)【松江市役所】 ●3:50発 名	【JR松江駅南口】 ●3:50発 名 ※当日の復路便はありません。					

※大会当日のみJR松江駅南口発のバスを運行いたします。

参加料等内訳

①参加料(個人/10,000円、チーム/ひとり6,000円) 円 × 名 = 円
 ②送迎バス代(1日ひとり1,000円) *ご利用の方のみ 1,000円 × 名 × 日 = 円 合計 ① + ② = 円

※参加料の振込みは、事務局からの参加決定通知後に行っていただきます。(郵送で申込された方につきましては2月上旬頃通知書発送予定)

※個人で過去えびす・だいきく100キロマラソン大会を完走された方は、完走した回数をお書き下さい。(回)

※10回完走者には称号が授与されます。

※もう一度チェック!! (誓約書に印が押してありますか? 読みにくい字で記入していませんか? 住所はアパート、部屋番号まで書いてありますか?)

※裏面(またはHPでは別紙)の健康チェックリストも必ずご記入ください。

その他 通信欄	※メディカルランナーをして頂ける方は、こちらにその旨お書き下さい。後日事務局から連絡申し上げます。
------------	---------------------------------------------------

*裏面もご記入下さい。

※ こちらを必ず記入して下さい。 (チームはメンバーに確認の上、代表者が一括して記入)

えびす・だいこく100キロマラソン申込み時健康チェックリスト

(このチェックリスト未提出あるいは不備の場合は申込みを受付けませんので注意して下さい)

申込みにあたって、以下の健康チェックが必要です。

申込者各自で必ず確認の上、必要なものについては医師に相談してください。

(このチェックリストは、日本陸上競技連盟医事委員会の推奨によるものです。)

(A) 下記の項目(1~4)のうち1つでも当てはまる項目があれば、レース参加の可否について、かかりつけ医に良く相談してください。かかりつけ医の指導の下、健康診断や心臓検診を受けて下さい。

レースに参加する場合には、自己責任で行って下さい。

1. 心臓病(心筋梗塞、狭心症、心筋症、弁膜症、不整脈など)の診断を受けている、もしくは治療中である。
2. 突然、気を失ったこと(失神発作)がある。
3. 血縁者に‘いわゆる心臓マヒ’で突然に亡くなった方がいる(突然死)。
4. 最近1年以上、健康診断を受けていない。

(B) 下記の項目(5~8)は、心筋梗塞や狭心症になりやすい危険因子です。当てはまる項目があれば、かかりつけ医に相談し、レース参加前までに状態を安定させて下さい。

5. 血圧が高い(高血圧)。
6. 血糖値が高い(糖尿病)。
7. コレステロールや中性脂肪が高い(高脂血症)。
8. たばこを吸っている(喫煙)。

かかりつけ医とは、皆さんの健康や体調を管理してくれる身近なドクターです。

かかりつけ医をきちんと決めて、各種の検査やレース参加などについて相談しましょう。

以下は必ずご記入下さい。(個人の場合は個人の、チームの場合は 全員について記入して下さい。)

上記に留意し、健康チェックの上、申込みます。また、大会事務局に伝える健康上の留意事項及び大会時緊急連絡先(本人以外)・血液型は、下記のとおりです。(必須)

【選手名】	ない	・	ある(留意事項)
大会時緊急連絡先(氏名		電話) 血液型(型)
【選手名】	ない	・	ある(留意事項)
大会時緊急連絡先(氏名		電話) 血液型(型)
【選手名】	ない	・	ある(留意事項)
大会時緊急連絡先(氏名		電話) 血液型(型)
【選手名】	ない	・	ある(留意事項)
大会時緊急連絡先(氏名		電話) 血液型(型)
【選手名】	ない	・	ある(留意事項)
大会時緊急連絡先(氏名		電話) 血液型(型)

*選手個人ごとに「ない」「ある」どちらかに○をつけ、「ある」の場合には留意事項の該当番号や内容を記入して下さい。

平成 年 月 日

選手氏名(又はチーム代表者名) _____