

* 送付状は不要です。送信合計枚数をご記入ください。→ 枚目 (全 枚)

※申込締切: 12/25(金)

◆ 第39回『心をつなげる福祉マラソン大会』参加申込書(団体申込用) ◆

※ 伴走者ありの場合は、個人申込用シートをご利用ください ※

【申込担当者】

所属 施設等	(法人名・施設等名称)	担当者 氏名	
施設住所 (送付先)	〒 -	TEL	
メールアドレス(必須) * オンライン説明会のご案内 等をお送りします			
オンライン説明会 出席予定者氏名	* 2026年2月2日(月)14時～、オンライン事前説明会を開催します。ご出席をお願いします。		

【大会参加者情報】

プルダウンより選択してください

	氏名	生年月日	性別	利用者/ 職員/一般	参加コース (※1)	参加費 (※2)	Tシャツ サイズ	目標 タイム
1		昭和 平成 令和 年 月 日						分
2		昭和 平成 令和 年 月 日						分
3		昭和 平成 令和 年 月 日						分
4		昭和 平成 令和 年 月 日						分
5		昭和 平成 令和 年 月 日						分
6		昭和 平成 令和 年 月 日						分

※1・・・10kmが90分以内、5kmが60分以内、2kmが45分以内を目安としてください。

※2・・・伴走者ありの場合は、個人申込用シートにてお申し込みください。

【参加費振込について】

個人申込	名	団体申込	名	参加費合計	円	振込予定日	月 日
------	---	------	---	-------	---	-------	-----

駐車場
希望<https://forms.gle/7McfVRa7HjATAGGa7>※青森大学東京キャンパス内
グラウンド駐車 先着20台まで

※ 駐車場希望の方は、上記のフォームからお申し込みください

【同意確認書】※申込担当者様にご記入ください

- 本大会参加者は、大会主催者が設けた開催要項、競技注意事項、指示等に従います。
- 本大会主催者は、大会参加者の所有物に対し、一切の責任を持ちません。
- 本大会参加者は、大会競技が危険な競技であることを承知し、開催中に傷病・事故等が発生した場合、大会関係者に対し一切の責任を問いません。また傷病・事故等の補償は主催者が加入した保険の範囲内であることを了承します。
- 本大会参加者は、大会開催中に傷病・事故等が発生した場合に、大会主催者から適切な処置が施されることに異議ありません。

本大会の参加申込にあたり、参加者本人またはご家族に対し、上記項目を説明し、同意いただいたことを確認しています。

令和 年 月 日

受付番号(主催側記入欄)

<申込担当者署名欄>

※この欄に署名のない申込は無効です。