

## 第29回全国車いす駅伝競走大会参加申込書

番 号	都道府県名		チ-ム名			
区 分	氏 名 (フリガナ)	性・年齢	障害級	住 所	本年最高記録	備考
監 督		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号		
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
コ-チ		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号		
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
コ-チ		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号		
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
主 将		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m ハ-フ フル 大会名	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
選 手		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m ハ-フ フル 大会名	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
選 手		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m ハ-フ フル 大会名	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
選 手		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m ハ-フ フル 大会名	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
選 手		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m ハ-フ フル 大会名	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
選 手		性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m ハ-フ フル 大会名	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 _____ >		
	昭・平 年 月 日生					
連絡責任者	氏 名		連絡先	〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号		
				(携帯 _____ )		
				(Tel _____ )		
				(FAX _____ )		
				(Mail _____ )		

※ 補欠選手による1, 500m競走記録会に  出場する  出場しない  いずれかに○印を

選手・監督・コーチについて、大会要綱に定める個人情報利用に関する取扱いに同意したことを確認のうえ、上記のとおり参加申し込みします。

平成 年 月 日

監督氏名

印

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。

## 第29回全国車いす駅伝競走大会 来会調査票

都道府県名	チーム名	連絡責任者氏名	連絡先
			電話 ( ) 携帯 ( ) FAX ( ) Mail ( )

**1. 来会される人数とその到着日についてご記入ください。**

	監督	コーチ	選手	その他	合計
3/9(金)					
3/10(土)					
3/11(日)					

- ※注1 「選手」欄には、競技に出場する者（補欠も含む）、「コーチ」欄には、コーチ、マネージャー等の名称のいかにかかわらず選手、監督以外の者を記入してください。
- 2 監督又はコーチが選手を兼ねる場合は、その人数は「選手」欄に計上することとし、「監督」又は「コーチ」欄には（ ）書きでその人数を内書きしてください。
- 3 「その他」は、視察員、介助員、応援等で参加申込書に記載された選手団（10名以内）以外の者です。（宿泊の斡旋は行います。但し有料です）
- 4 この調査表は、選手団の輸送計画を立てる上で重要ですので、正確をお願いします。なお、後日、変更等が生じた場合は至急に事務局へFAX（075-712-7010）してください。（但し2月15日まで）

**2. 大会コース下見希望の有無についてご記入ください。**

希望しない	希望する	名（うち車いす 名）（「希望する」の場合のみ記入）
-------	------	---------------------------

**3. 往路について下記にご記入ください。**

利用交通機関	便名 車種・台数	到着時刻 ※注1	人数 (うち車いす)	常用 車いすの 台数	競技用 車いすの 台数	競技用 車いすの 輸送方法	送迎の 要・不要 ※注2
例) 新幹線	のぞみ777号	12:30	9人 (5人)	5台	5台	宅配	要・不要
例) 自家用車	普通車 3台 1BOX 5台	13:00	10人 (6人)	6台	5台	自家用車	要・不要
例) 貸切バス	貸切バス 1台	13:00	10人 (6人)	6台	5台	貸切バス	要・不要
例) 飛行機	ANA777	11:00	7人 (5人)	5台	5台	飛行機	要・不要
			( )人	台	台		要・不要
			( )人	台	台		要・不要
			( )人	台	台		要・不要

- ※注1 飛行機の場合は伊丹空港、列車の場合はJR京都駅、それ以外はグランドプリンスホテルへの到着時刻
- 2 伊丹空港からバス、または京都駅から地下鉄を使用してボランティアによる送迎が必要な場合は要に○を、不要場合は不要に○を、直接グランドプリンスホテルに行かれる場合は○をつけないでください。

**4. 帰路について下記にご記入ください。**

利用交通機関	便名	出発時刻	人数 (うち車いす)	常用 車いすの 台数	競技用 車いすの 台数	競技用 車いすの 輸送方法	送迎の 要・不要 ※注1
例) 飛行機	JAL999	17:30	8人 (6人)	6台	6台	飛行機	要・不要
			( )人	台	台		要・不要
			( )人	台	台		要・不要
			( )人	台	台		要・不要

- ※注1 閉会式会場から伊丹空港（飛行機の場合）、JR京都駅（列車の場合）、グランドプリンスホテル（自家用車の場合）への送迎の要否を記入してください。

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。

第29回全国車いす駅伝競走大会 宿泊者名簿

番号		氏名		性別		該当項目に○印を記入すること		提出年月日		都道府県名				チーム名		連絡責任者氏名		連絡先電話番号		備考	
								平成	年	月	日	3月9日	3月10日(土)	3月11日(日)	3月12日	車いす使用	障害等級	持込車いす台数	携帯( ) 電話( ) FAX( ) Mail( )		合計
		男																			
1						○															
2							○														
3							○														
4								○													
5								○													
6								○													
7								○													
8								○													
9								○													
10								○													
ア									○												10日(土) 交歓会 参加・不参加
イ									○												10日(土) 交歓会 参加・不参加
ウ									○												10日(土) 交歓会 参加・不参加
エ									○												10日(土) 交歓会 参加・不参加
オ									○												10日(土) 交歓会 参加・不参加
合計																					

応援介助で来られます方は、恐れ入りますが10日(土)夜に開催します交歓会への出欠について、いづれかに○印を付けてください。※上記の個人情報、当該目的以外には使用いたしません。

## 第29回全国車いす駅伝競走大会選手変更届

番号	都道府県名	チーム名				
変更前 (事前に申込した選手等)						
区分	氏名 (フリガナ)	性・年齢	障 蔽 級	住 所	本年最高記録	備 考
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
変更後 (申込後変更した選手等)						
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
	昭・平 年 月 日生	性別	級	(自宅) 〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号	3000m	
		年齢		(勤務先・学校名) <所在地 >	ハーフ フル 大会名	
連絡責任者	氏名		連絡先	〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 (携帯 _____ ) (TEL _____ ) (FAX _____ ) (Mail _____ )		

上記のとおり参加申し込みします。

平成 年 月 日

監督氏名

印

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。

# 出身地出場選手名簿

番号	氏名	都道府県名	性・年齢		隣警級	ホーム名		出身地住所	卒業年月日	備考
			性別	年齢		<学校名	<所在地			
選手	昭・平	年月 日生	性別	>	級	<学校名	>	昭和・平成 年月 日		
			年齢	>		<所在地	>			
選手	昭・平	年月 日生	性別	>	級	<学校名	>	昭和・平成 年月 日		
			年齢	>		<所在地	>			
選手	昭・平	年月 日生	性別	>	級	<学校名	>	昭和・平成 年月 日		
			年齢	>		<所在地	>			
選手	昭・平	年月 日生	性別	>	級	<学校名	>	昭和・平成 年月 日		
			年齢	>		<所在地	>			
選手	昭・平	年月 日生	性別	>	級	<学校名	>	昭和・平成 年月 日		
			年齢	>		<所在地	>			

平成 年 月 日

監督氏名 \_\_\_\_\_ 印

※上記の個人情報ほか、当該目的以外には使用いたしません。

# 過去在籍(所属)選手名簿

番号	氏名	都道府県名	年齢		階級	出身地住所		在籍年数	備考
			性別	年齢					
選手	昭・平		性別	>	級	<当時の職場名	昭和・平成	昭和・平成 年から 昭和・平成 年まで	
			年齢	>		<当時の住所			
選手	昭・平		性別	>	級	<当時の職場名	昭和・平成	昭和・平成 年から 昭和・平成 年まで	
			年齢	>		<当時の住所			
選手	昭・平		性別	>	級	<当時の職場名	昭和・平成	昭和・平成 年から 昭和・平成 年まで	
			年齢	>		<当時の住所			
選手	昭・平		性別	>	級	<当時の職場名	昭和・平成	昭和・平成 年から 昭和・平成 年まで	
			年齢	>		<当時の住所			
選手	昭・平		性別	>	級	<当時の職場名	昭和・平成	昭和・平成 年から 昭和・平成 年まで	
			年齢	>		<当時の住所			

平成    年    月    日

監督氏名

印

※上記の個人情報、当該目的以外には使用いたしません。



# 選手メディカル用紙

大会前日、選手は「セルフチェック」を必ず行い、監督はチームの所属選手について「セルフチェック」結果に基づき医師の診察の要否を判断し（医師の診察は12時30分から15時まで）、監督はこの医師の診察結果を考慮し、所属選手の出場の可否を決定することとなっております。

この用紙は、これらのうち、「医師の診察」を受ける場合の参考とさせていただきます。

氏名	
性別	男・女
年齢	才
チーム名	
障害名	
普段の血圧	最高 最低
普段の脈拍数	
平熱	度
血液型	
通院・投薬状況	現在病院に通院していますか（医師にかかっていますか）  はい いいえ  「はい」の人はどんな症状（病気）ですか  また、投薬を受けている方は、どのような薬ですか

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。



# 誓約書

競技への参加は、私の意思と責任において行います。

私は、第29回全国車いす駅伝競走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、万一、競技中又は競技前後に身体の異常が生じた場合においても、一切主催者の責任を問わないことを誓約します。

平成 年 月 日

チーム名

\_\_\_\_\_

氏 名

印

\_\_\_\_\_

※未成年の場合は、保護者も署名、押印してください。

保護者氏名

印

\_\_\_\_\_