

申込書(郵送用)

送付先: ジャパンスポーツコンサルティング(株)宛

〒655-0035 神戸市垂水区星が丘1丁目1-83 星が丘パークハイツ101号 (7/1より移転)

※6/30までは〒655-0035神戸市垂水区五色山7-5-3-7号

■参加者情報を記入してください。

所属名()9文字以内 ※プログラム掲載用、必須ではありません

フリガナ 参加者氏名	(男・女)	西暦	年	月	日生	大会当日()歳
住 所 (参加決定通知送付先) 〒						
緊急連絡先 氏名		☎() —				
日中連絡が取れる電話番号 ()		—				
PCメールアドレス :		※無ければ記入不要				

※参加ご希望の部()に○印をつけてください。

赤穂義士マラソン大会	11月30日(日)	()1部 フルマラソン	¥6,500
		()2部 ハーフマラソン	¥5,500
		()3部 10km	¥4,000
		()4部 5km	¥3,200

■振込金額()円 注:振込手数料は参加者負担となります。

■振込年月日:2025年 月 日

【参加料振込先】 赤穂義士マラソン実行委員会 宛

☐ 銀行 三井住友銀行 住吉支店 普通 口座番号 3530876

☐ 郵便局 記号番号 00970-6-157625 (当座:〇九九店 157625)

※どちらかへチェック

(注)参加料はお申込前にご入金の上、振込明細票を添付してください。

(注)裏面の参加誓約書をお読みになった上で、同意の署名をお願いします。

参加誓約書

私は、大会への参加を承認された場合、下記のことを誓約します。

1. 私は、HPに記載の申込規約に同意し、大会主催者が設けたすべての規約、競技規則、指示に従います。
2. 私は、大会競技及びその付帯行事の開催中、私個人の所有品及び運動用具に対し、一切の責任を持ちます。
3. 私は大会競技に危険が伴うことを承知しています。従って私は競技中及び付帯行事の開催中に負傷または死亡事故が発生した場合、大会関係者に対する責任の一切を免除します。
4. 私は、私の健康状態が良好であり、トレーニングが本大会に備えて充分であることを誓います。さらに、私は健康診断の結果、健康であることを保証されていることも誓います。
5. 大会開催中に私が負傷したり、事故に遭遇したり、あるいは発病した場合には、私に対し適切な処置が施されることに異議ありません。
6. 私は、大会に関連する放送、テレビ放映、新聞などの報道に私の名前や写真を自由に使用することを許可します。
7. 私は、気象状況の悪化(予想も含む)や事件・事故等などにより大会が中止になったり、途中で競技が中止になった場合、私が支払った参加料が返金されないことを了承します。

大会会長殿

2025年 月 日 氏名 (本人自筆)

2025年 月 日 保護者氏名 印

※ 参加選手が大会当日、18歳未満の方の場合は保護者の自筆署名をお願いします。