

令和6年度第64回市民マラソン大会ファミリーの部申込書

【小学生以下の子どもとその保護者(18歳以上)】

住 所 (勤務先住所)		羽曳野市			
		電話 () ※日中に連絡のつく番号			
保 護 者	ふりがな 氏名 (大人)		男 ・ 女	T S H	年 月 日 生 歳
	ふりがな 氏名 (大人)		男 ・ 女	T S H	年 月 日 生 歳
子 ど も	ふりがな 氏名 (子)		男 ・ 女	H R	年 月 日 生 歳
	ふりがな 氏名 (子)		男 ・ 女	H R	年 月 日 生 歳
	ふりがな 氏名 (子)		男 ・ 女	H R	年 月 日 生 歳
	ふりがな 氏名 (子)		男 ・ 女	H R	年 月 日 生 歳

※1グループは最大、大人2名、子ども4名までです。

※保護者が羽曳野市在勤者であれば他市民でも参加できます。

※ファミリーの部に申し込むと2000m部門には参加できません。

《申込み時メディカルチェック》

☐ 下記について確認して、同意します。

次のいずれかに心当たりがある方は、レース参加の可否について、かかりつけ医など医師とよく相談してください。

- ☐ 心臓病(心筋梗塞、狭心症、心筋症、弁膜症、先天性心疾患、不整脈など)の診断を受けている、もしくは治療中である。
- ☐ 突然、気を失ったこと(失神発作)がある。
- ☐ よく目まいがする。
- ☐ 運動中に胸痛、ふらつきを感じたことがある。
- ☐ 最近1年以上、健康診断を受けていない。
- ☐ 血圧が高い(高血圧)。
- ☐ 血糖値が高い(糖尿病)。
- ☐ LDLコレステロールや中性脂肪が高い(脂質異常症)

注 意：左記のメディカルチェックは参加
いただく方に再確認いただく為の
もので、チェックがある方でも自
己責任においてご参加はいただけ
ます。

※ここに記載された個人情報は、市民マラソン大会の運営目的に限り利用いたします。