**令和５年度第６３回市民マラソン大会ファミリーの部申込書**

**【小学生以下のこどもとその保護者(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 | （大人） |  | 男 ・ 女 | T  S 年　　月　　日生  H 　　　　　　　　歳 |
| （大人） |  | 男 ・ 女 | T  S 年　　月　　日生  H 　　　　　　　　歳 |
| 子ども | （ 子 ） |  | 男 ・ 女 | H 年　　月　　日生  R 　　　　　　　 歳 |
| （ 子 ） |  | 男 ・ 女 | H 年　　月　　日生  R 　　　　　　　 歳 |
| （ 子 ） |  | 男 ・ 女 | H 年　　月　　日生  R 　　　　　　　 歳 |
| （ 子 ） |  | 男 ・ 女 | H 年　　月　　日生  R 　　　　　　　 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。

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。

* 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）

※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。