

「東京視覚障害者ランニングクラブ」主催 第31回『視覚障害者健康マラソン東京大会』大会要領

1. 目的：一般的には視覚障害者は運動の機会に恵まれず、従って健康の維持増進が難しいとされていますが、体を動かし汗を流すことの楽しさを分かち合い運動する機会を確保し、一人でも多くの視覚障害者が健康で快適な生活を送ることができるよう念願して本大会を企画し開催するものです。

2. 開催日：令和2年3月15日（第3日曜日）…雨天決行

3. 会場：国営・昭和記念公園（東京都立川市）運動広場及び公園内マラソンコース

4. 交通：立川駅よりJR青梅線で1駅目「西立川駅」下車。公園口より徒歩1分

5. 日程

9:00～9:30	受付・・・昭和記念公園・西立川口 ゲート前
10:00～11:10	開会式およびアトラクション
11:20	スタート（全種目一斉）
14:00～14:30	閉会式

6. 競技種目：①3km（ウォーキングも大歓迎） ②5km（ウォーキングも大歓迎） ③10km ④20km

（厳密なコースの計測距離は5kmコース＝4.7km、10kmコース＝9.4km、20kmコース＝18.8kmになります）

（運営の都合により当日に若干の距離が変更になることもあります。ご了承ください）

7. 参加資格：障害者手帳を有するか又はこれに準ずる“健康な視覚障害者”

8. 定員：300名（定員になり次第締め切ります。）

9. 表彰：完走記録証・参加賞（Tシャツ）

10. 伴走者：①伴走者を必要とする選手はご自身で手配してください。

②ご自身で手記できない方には主催者で伴走者をご紹介します（申込書にその旨ご記入願います）

11. 参加料：①選手＝3,000円（18才以下の選手は1,500円）

（※公園の入園料、昼のお弁当代、傷害保険料を含みます）

②伴走者およびボランティア＝無料（公園の入園料、昼のお弁当代、傷害保険料を含む）

（※記念Tシャツは選手のみになりますがご容赦願います）

12. 制限時間：本大会の全ての種目について完走の制限時間はありません。

13. 競技中止：競技役員が、選手もしくは伴走者の競技の継続が困難と判断した場合は直ちに競技を中止して役員の指示に従わなければなりません。

14. 伴走：①伴走者を必要としない選手は単独で走ることができます。

②伴走者は、選手を後ろから押したり選手の前に出て選手を引っばることは禁止です。

③伴走用のロープは各自ご持参願います。

15. 応急措置：参加者は各自の責任において参加して下さい。主催者は、大会開催中に発生した傷病の応急措置は行いますが、それ以上の責任は負いません。健康保険証またはそのコピーをご持参ください。

16. 貴重品：貴重品はお預かり致します。（その他 紛失・盗難については各自で十分ご注意願います）

17. 雨天決行：雨天の場合でも決行しますので雨具等ご用意の上ご参加願います。

18. その他：①大会要項に定めのない事柄が発生したときは、主催者の判断により決定し処理します。

19. 申込方法：①所定の申込書を使用し、主催者宛に郵送して下さい。（コピー可）

②官製葉書の表面にご自分の郵便番号・住所・名前を記入し申込書に必ず同封して下さい。

③参加料は振替料金ご負担のうえ郵便振替でお申込み願います（郵便振替以外は不可）

参加料の返還には応じられませんので予めご了承願います。

郵便振替	口座番号	00120-2-578044
	加入者名	東京視覚障害者ランニングクラブ
	《同封の「払込取扱票」を利用、または上記口座にお振替願います》	

20. 申込締切：令和元年12月31日 必着

東京視覚障害者ランニングクラブ 会長 岩井貞夫

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 4-32-4-1002 / TEL&FAX 03-3377-6699（月～金 9:00～19:00）

ホームページ <http://tcrunningclub.web.fc2.com/>

《ご援助のお願い》

大会の参加者は年々増加し規模も拡大発展して参りましたが、運営費用も嵩み資金の手当てには苦慮致しております。

皆様にはご苦勞をお掛けする上に恐縮ですが、事情をご推察のうえ、資金・物品のご協賛を賜りたくお願い申し上げます

（ご援助いただける場合は一口 1,000円 上記口座にお振込み下さい。物品のご援助については事前にご連絡下さい）

第31回『視覚障害者健康マラソン東京大会』申込書《選手》

令和 年 月 日

フリガナ	(点訳するので必ずフリガナを振って下さい)				
氏名	生年月日		昭和/平成 年 月 日生		
	男	女	年齢 (歳) (大会当日)		
住所	〒		身長	Cm	
			Tシャツサイズ	S	M
電話					
携帯					
自宅以外の連絡先	<名称>		<電話>		
所属クラブ名・学校・施設名					
出場種目	km	予想タイム	時間	分	ランニングの経験 あり なし
伴走者について 該当番号を○で 囲んで下さい	1・伴走者は自分で探す (必ず伴走者の氏名、住所、電話番号等を下記のボランティア申込用紙にお書き下さい) 2・伴走者を紹介してほしい 3・単独走のため伴走者は不要				

~~←切り取らないで下さい→~~

第31回『視覚障害者健康マラソン東京大会』申込書《ボランティア》

※伴走者を自分で手配する選手の方は伴走者の承諾を得てからご記入ください。 令和 年 月 日

フリガナ	(点訳するので必ずフリガナを振って下さい)				
氏名	生年月日		昭和/平成 年 月 日生		
	男	女	年齢 (歳) (大会当日)		
住所	〒		身長	Cm (伴走希望者のみ)	
電話	()		携帯	()	
希望の 役割	第一希望	伴走 レスパトロール 走路観察 運営スタッフ 給水 本部一任			第一希望、第二希望は必ず異なる役割を指定してください。 ご希望にそえない場合もありますが、ご了承ください。 最終的には大会本部で決定いたします。
	第二希望	伴走 レスパトロール 走路観察 運営スタッフ 給水 本部一任			
伴走する選手が決まっている場合		選手名			
		住所			
		電話	キロ		
所属クラブまたは勤務先・通学先		(6文字以内) (プログラムに掲載します)			
伴走を希望する場合のみ記入して下さい (伴走希望の距離のみ記入)		3キロ	5キロ	10キロ	20キロ
通常のタイム (ベストではなく、無理なく走れるタイム)					

誓約書	私(参加者)は自らの責任において参加し、どのような傷病・紛失・盗難及びその他の事故について一切私の責任において処理し主催者側には迷惑を掛けない事、および大会要綱・指示・注意事項などを守る事、申込書記載事項が事実かつ正確であることを誓います。 マラソン大会は死亡・障害・損失をもたらす可能性があることを認識して参加します。 本大会で撮影した写真および映像の肖像権は本大会に帰属することを了承します。
令和 年 月 日	参加者署名 (印) 保護者署名 (印)

※参加者ご本人が18歳未満の場合は保護者の同意と署名・捺印が必要です。