第36回静岡オレンジマラソン大会参加申込書

　１、学校名（団体名）：静岡県立　　　　　　　　特別支援学校　　学年：　　　　年

３、所属（利用）団体について：

□静岡県知的障害者福祉協会会員の施設を利用している。

　　□静岡県作業所連合会・わ会員の施設を利用している。

　　□静岡県手をつなぐ育成会の会員である。

　　□静岡県知的障害児者生活サポート協会の会員である。

　　□上記４団体を、利用していない（会員ではない）。

４、参加選手氏名：　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな：　　　　　　　　　　　）

５、性別：　　男　　　・　　　女

６、引率者氏名：

７、連絡先電話番号：

８、駐車場　　□　駐車券必要（　　　）台　　　□　駐車券不要

駐車券送付先住所　〒　　　―　　　　　静岡県

９、参加コース

　　（　　　）Ａコース（3,000ｍ）

（　　　）Ｂコース（1,500ｍ）

（　　　）Ｃコース（1,000ｍ）

（　　　）Ｄコース（100ｍ）（伴走　あり　・なし）（車いす　あり　・　　なし）

静岡県知的障害者福祉協会会員施設、静岡県作業所連合会・わ会員施設のご利用者様または、

　静岡県手をつなぐ育成会会員、静岡県知的障害児者生活サポート協会会員以外の方は、**先着順で、定員**

**に達し次第締め切ります。**