第39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

2、所属（利用）団体について：

申込用

募集要項

☐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）。

3、参加選手氏名：　　（ふりがな：　　）

4、性別：　男　・　女

5、引率者氏名：

6、連絡先電話番号：

7、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

8、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）※計測なし、A～C コースに出た方でも参加できます。

（　）軽スポーツ体験

締切：令和８年10月７日（水）　FAX:054-254-6396　E-mail:s-fukushi@iku-fukushi.jp