

大会要項

- 日時** 2019年1月14日(月・祝) ※雨天決行
会場 しあわせの村 運動広場
 ●受付時間: 9時30分～10時30分(予定)
 ※当日の受付時間及びスタート時間については、事前に郵送する参加証にてお知らせいたします。
- コース** 1.7km しあわせの村 運動広場周辺(コースMAP参照)
参加料 無料
定員 50組 ※定員になり次第、締め切ります。
スタート時間 11時～12時(予定)
参加対象 障害者手帳をお持ちの方やその家族。生活用車椅子(ベビーカーや電動車椅子)の参加可。
 (ただし、レース用車椅子の使用は不可)
 中学生以下の方は、保護者もしくは介助者(16歳以上)同伴でご参加ください。

【注意事項】

- 大会当日は、参加証(12月中旬に発送します)と障害者手帳をご持参の上、所定の時間内に受付をしてください。
- ナンバーカード(ゼッケン)は、受付時にプログラムと一緒にお渡し致します。また、完走証は競技終了後ナンバーカード(ゼッケン)確認の上お渡し致します。
- 大会前に健康診断を受け、医師の指示に従って、参加してください。主催者は競技上の事故の応急処置のみとし、それ以上については一切責任を負いません。また、当日は冷え込むことが予想されますので防寒には十分注意してください。
- 参加者は、必ず健康保険証を持参してください。
- 大会開催中は、現場の警備員及び係員の指示に従って走行してください。
- 参加者は、注意事項に同意の上、お申込みください。

【その他】

- 会場には、障がい者駐車場があります。台数に限りがあります。必ず障害者手帳をご持参ください。
- 荷物のお預かりは致しませんので、貴重品は各自で保管してください。紛失・盗難については一切責任を負いません。
- 荒天の場合は中止にすることがあります。気象庁より当日午前7時時点、兵庫県神戸市に警報が発令されている場合は、中止とさせていただきます。当日、しあわせの村HP (<http://www.shiawasenomura.org/>) でも掲載します。
- 大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。

【個人情報の取り扱いについて】

主催者は、個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等を順守し、個人情報保護方針に基づき、参加者から取得した個人情報を取り扱います。参加者より取得した個人情報は、本大会を円滑に運営する目的で、参加案内、記録及びその他関連情報の通知、次回大会の案内、記録発表、応急処置や医療機関等との連携に利用するほか、主催者、主催者を構成する企業もしくは団体大会に協力もしくは後援する企業もしくは団体は、また本大会を企画・運営する企業もしくは団体(以下、これらをあわせて「関係団体等」といいます)によるサービス、商品等の案内または提供のために利用することがあります。主催者は、関係団体等によるサービス、商品等の案内または提供のために、参加者より取得した個人情報を関係団体等に開示することがあるほか、主催者またはその委託先が参加者に対し、その申込内容について確認をさせていただくことがあります。

【託児サービスについて】

日時: 2019年1月14日(月・祝) 8時15分～16時
 定員: 5名(応募多数の場合は締切り後に利用希望者の中から抽選となります)

対象: 1歳から6歳(未就学児)
 利用料金: 3時間まで 1,000円(追加1時間につき500円)
 持ち物: ミルク・食事・おむつ等の必要なもの
 場所: たんぼの家2階プレイルーム
 申込方法: 電話、FAX
 または、申込フォーム
<https://www.shiawasenomura.org/form/child/>
 でお申込みください。

締切日: 2018年12月31日(月)

お問合せ: こうべ市民福祉振興協会経営係
 TEL[078-743-8190] (平日9:00～17:30)
 FAX[078-743-8180]



申込方法

申込書に必要事項記入の上、往復ハガキの往信裏面に貼付け下記住所にお申込みください。
 1枚のハガキで5名までお申込み可能。
 5名以上のお申込みはできません。
 5名以上の場合は、2枚に分けてお申込みください。
 申込代表者名は、16歳以上の方のお名前をお願いいたします。
 (保護者・介助者の方のお名前もご記入ください。)

【住所】

〒651-1106
 神戸市北区
 しあわせの村1-2
 「しあわせの村 温泉健康センター」宛
 【締切日】
 2018年11月13日(火)
 当日消印有効
 ※定員になり次第、締め切ります。

右記申込書に必要事項を記入の上、往復ハガキに添付しお申込みください。

申込代表者名	フリナガ	性別	生年月日	西暦	年	月	日生
	①	男・女					
住所	〒	電話番号	自宅	()			
			携帯	()			
		障がい者名					

一緒に参加される方記入欄(障がい名は、障害者手帳をお持ちの方のみご記入ください)※最大5名様までとなります。

参加者氏名(代表申込者以外)	生年月日	性別	障がい名
②	西暦 年 月 日生	男・女	
③	西暦 年 月 日生	男・女	
④	西暦 年 月 日生	男・女	
⑤	西暦 年 月 日生	男・女	