



## 第71回八王子市民体育大会

### 第19回八王子アクアスロン大会 募集要綱

主催 八王子市・八王子市教育委員会・NPO 法人八王子市体育協会  
 主管 八王子トライアスロン連合  
 協力 一般社団法人東京都トライアスロン連合、JTU 東京ブロック協議会  
 日時 2017年8月13日(日) 8:00受付 10:00スタート～12:30終了  
 会場 八王子市鎌水中学校&構内 〒192-0375 東京都八王子市鎌水2丁目67  
 電車最寄駅：京王相模原線南大沢駅  
 バス停：パークフィーネ（徒歩5分）、上柚木小学校（徒歩15分）  
 駐車場：中学校構内に駐車スペースあり

競技内容 水泳、ランニングを連続して行います。各競技タイプ/カテゴリと参加資格、距離、定員は以下の通りです。

タイプ	カテゴリ	参加資格	スイム距離	ラン距離	定員
A	A1	小学校1～3年生	100m	1km	A・B 合計 150名
	A2	小学校4～6年生			
B	B1	中学生・高校生	300m	3km	
	B2	大学生・一般40歳未満			
	B3	40歳以上			

表彰 各カテゴリにおいて男女別1位～3位  
 荒天の場合 雨天決行、但し荒天の場合競技の変更または中止をすることがあります  
 保険 万が一に備えて傷害保険に加入いたしますが、疾病は補償の対象外となります。  
 保険内容 死亡200万円、入院日額2000円、通院日額1000円  
 参加費 Aタイプ：1,100円 Bタイプ：2,200円

申込方法 1.参加費を郵便振替にて下記口座にお送りください。  
 口座番号：00130-4-274828 加入者名：八王子トライアスロン連合  
 振替用紙通信欄に大会参加者氏名を必ずご記入ください。  
 2.次の①または②のいずれかの方法で申込みください。  
 ①スマートフォン・パソコンからお申込みの場合  
 八王子アクアスロン大会HP <http://hachi-tora.lolipop.jp> のエントリーフォームより必要情報を送信ください。  
 ※大会誓約書に署名捺印し、大会当日、受付までお持ちください。  
 ②郵送の場合  
 申込み書・誓約書に必要事項をご記入の上、下記宛先へ郵送ください。  
 〒192-0045 八王子市大和田町3-11-28-1003 八王子トライアスロン連合平山宛

申込期間 6月19日～7月23日 ※定員になり次第締め切ることがあります。  
 問合せ先 八王子トライアスロン連合 Eメール: [info@hachi-tora.lolipop.jp](mailto:info@hachi-tora.lolipop.jp)  
 携帯: 080-5511-0896(平山) 090-2555-8512(大久保)

※あわせてボランティアの募集も行っております。ご連絡ください。(交通費・昼食・参加賞支給)  
 ※他市区の大会情報は東京都トライアスロン連合HP <http://www.tmtu.or.jp/> ⇒大会カレンダー をご覧ください。

第71回八王子市民体育大会 第19回八王子アクアスロン大会

参加申込書

Aタイプ	<input type="checkbox"/> A1: スイム100m、ラン1km (小学校低学年 1~3年生) <input type="checkbox"/> A2: " " (小学校高学年 4~6年生)		
Bタイプ	<input type="checkbox"/> B1: スイム300m、ラン3km (中学生・高校生) <input type="checkbox"/> B2: " " (大学生・一般40歳未満) <input type="checkbox"/> B3: " " (一般40歳以上)		
(ふりがな) 氏名 性別	( ) 男・女		
生年月日・年齢・学年	西暦	年 月 日生	当日 歳 学年 年
住 所	〒 _____ 電話 _____ ※日中に連絡の取れるもの。 E-mail _____		
緊急時連絡先	氏名 _____ (電話 _____)		
大会参加費送金日	月 日 (大会参加者のみ)		

誓約書

私は、八王子アクアスロン大会に参加の際、次のことを誓約します。

1. 私は、主催者／主管者が設けた規則、指示に従います。
2. 私および親族は、本事業開催中に負傷または死亡した場合、原因の如何を問わず、傷害保険による給付のほかは、主催者および関係者に対して責任を問いません。
3. 私は、本事業開催中に負傷または発病した場合、適切な救急処置が施されることを認めます。
4. 私は、主催者／主管者や報道機関が名前および本事業中の映像を使用することを認めます。

2017年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 参加者自筆署名 \_\_\_\_\_ 印

参加者が20歳未満の場合、保護者の署名もお願いします。

続柄 \_\_\_\_\_ 保護者自筆署名 \_\_\_\_\_ 印

**個人情報保護** 本申込書にご記入の個人情報は、本事業の運営・連絡にのみ使用いたします。

**郵送送付先** 〒192-0045 八王子市大和田町3-11-28-1003 八王子トライアスロン連合 平山宛