

Cheverny Marathon 2020

シュヴェルニーマラソン 2020

定員	<ul style="list-style-type: none"> ・マラソンデュオ 5 0 0 組 ・フルマラソン 1 0 0 0 人 ・ハーフマラソン 2 0 0 0 人 ・10 k m 1 0 0 0 人 ・トレイル 63 k m、31 k m 制限なし
日時	<ul style="list-style-type: none"> ・フルマラデュオ 4 月 5 日 9 時スタート ・フルマラソン 4 月 5 日 9 時スタート ・ハーフマラソン 4 月 5 日 9 時 3 0 分スタート ・10km 4 月 4 日 15 時 30 分スタート ・トレイル 31km 4 月 4 日 10 時 Blois スタート（スタートとゴールは異なります） ・トレイル 63 k m 4 月 4 日 8 時 Maslives スタート（スタートとゴールは異なります）
制限時間	<ul style="list-style-type: none"> ・フルマラソン デュオ（2 人リレー式） 6 時間以内（24km 地点 3 時間 30 分） ・フルマラソン 6 時間以内（24km 地点 3 時間 30 分） ・ハーフマラソン 3 時間以内 ・10 k m 2 時間以内 ・トレイル 16km10:30、32km13:15、46km15:40、58km17:40、63km18:20
参加資格者	<ul style="list-style-type: none"> ・フルマラソン/マラソンデュオ 2020 年 12 月末までに 20 歳になる方 ・ハーフマラソン 2020 年 12 月末 19 歳になる方 ・10 k m 2020 年 12 月末までに 16 歳になる方 ・トレイル 2020 年 12 月末までに 20 歳になる方 <p>注意）各選手大会日から数えて 1 年以内の医師から健康状態診断書が提出出来る方</p>
エントリーフィー	<ul style="list-style-type: none"> ・マラソンデュオ 16500 円/組 20 年 2 月 4 日まで 17000 円/組 20 年 2 月 5 日～3 月 30 日まで ・フルマラソン 15000 円 20 年 2 月 4 日まで 15500 円 20 年 2 月 5 日～3 月 30 日 ・ハーフマラソ 13000 円 20 年 2 月 4 日まで 13500 円 20 年 2 月 5 日～3 月 30 日まで ・10 k m 10000 円 20 年 3 月 30 日まで ・トレイル 31km 12500 円 20 年 2 月 4 日まで 13000 円 20 年 2 月 5 日～3 月 30 日まで ・トレイル 63km 16000 円 20 年 2 月 4 日まで 16500 円 20 年 2 月 5 日～3 月 30 日まで
記録計測	・あり
給水所	<ul style="list-style-type: none"> ・フルマラソン/デュオ 各 5 k m 毎+ワイン+地元グルメ（38 k m 地点） ・ハーフ 各 5 k m 毎+ワイン 3 ヲ所 ・10km 1 ヲ所

	<ul style="list-style-type: none"> ・トレイル 31km 2 ヲ所（各自水、食料を持つこと） ・トレイル 63km 4 ヲ所（各自水、食料を持つこと）
キロ表示	・各種 1 k m 毎
参加賞	<ul style="list-style-type: none"> ・フル/デュオ T シャツ、シュヴェルニーのワイン 1 本、メダル（完走者） ・10km T シャツ ・ハーフ T シャツ、メダル（完走者） ・トレイル 31km T シャツ、メダル（完走者） ・トレイル 63 k m T シャツ、メダル（完走者）
ゼッケン引き換え日時	4 月 5 日 日曜日 7:00~8:30 マラソン大会会場 4 月 4 日 土曜日 10:00 ~19:00 マラソン大会会場
	医師からの診断書例文は HP よりダウンロード出来ます。
T シャツのサイズ	女性 S,M,L 男性 S,M,L,XL
	参加申し込みをされる方へ
	登録をする際名前（アルファベット）、生年月日、住所、電話 他 番号、Email、 緊急連絡先の家族や友人の名前、電話番号、Email も必要になります。
Pasta パーティー	Pasta パーティーは別途 1 8 €、4 月 4 日 1 8 時 3 0 分又は 2 0 時 3 0 分先着 6 0 0 名のみ 参加申し込みと同時にしかお申込みいただけません。後日申し込み不可能です。

Medical certificate of non contraindication to practice sport

Signature and stamp of Doctor

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU SPORT**

Medical certificate of non contraindication to practice sport

Je soussigné(e), _____

I the undersigned

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné

Doctor of Medicine, certify to have examined

M/Mme _____

Mr/Mrs

Né(e) le _____

Date of birth

Et avoir constaté, ce jour, l'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique de la course à pied en compétition.

And, today, have not detected any clinical sign to contraindicate the practice of competitive racing.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et remis en mains propres le _____ .

Certificate valid on the request of the interested person and presented in person on.

A _____

To

Date _____

Date

Signature et cachet du médecin

Signature and stamp of Doctor

私は以下の事項に同意します

- ・申込後の種目変更・キャンセル・権利譲渡・名義変更はできません。
- ・エントリー料金等の払戻しは一切認められません。
- ・心疾患・疾病等なく、健康に留意し、十分なトレーニングをして大会に臨みます。
- ・傷病、事故、紛失等に対し、自己の責任において大会に参加します。
- ・大会開催中主催者より競技続行に支障があると判断された場合、主催者の競技中止の指示に直ちに従います。
また、主催者の安全管理、大会運営上の指示に従います。
- ・年齢・性別等の虚偽申告、申込者本人以外の出場（代理出走）はいたしません。
- ・大会の映像・写真・記事・記録等（において氏名・年齢・性別・記録・肖像等の個人情報）が新聞・テレビ・雑誌、インターネット・パンフレット等に報道・掲載・利用されることを承諾し、その掲載権・使用权は主催者、日本事務局に属します。
- ・各自必ず海外旅行者保険にご加入の上ご参加くださいますようお願い申し上げます。
- ・紙、包装紙、ペットボトルなどのごみは給水所のごみ箱以外ではごみを捨てません。
- ・大会及び付帯行事の開催中、私個人の所有物及び用具に対し、一切の責任を持ち大会主催者及び他の参加選手に対してその紛失、破損等の責任を問わない事を承諾します。
- ・強風、豪雨その他気象条件の悪化、天災、事件、事故、戦争、暴動等による大会の中止または変更が生じても異存がないことを承諾いたします。
- ・大会中負傷又は死亡等の事故に遭遇した場合、主催者及び大会関係者に対する責任の一切の免除に同意され方。
- ・大会参加者は必ず海外旅行者保険の加入の上ご参加下さいます様ようお願い申し上げます。

シュベルニーマラソン 参加申し込みフォーム *はアルファベット記載

名前 *	
性別	M F
生年月日（西暦）	
住所 *	
申し込み種目	
Tシャツサイズ	
Email アドレス（携帯以外）	
緊急連絡先（TEL）	
緊急連絡先（名前） *	
緊急連絡先（住所） *	
緊急連絡先（Email アドレス）	
パスタパーティー 参加/否	

上記記入後 azfrancetravel@gmail.com まで返信願います。