
第 12 回子宮頸がん予防啓発

『高崎美スタイルマラソン 2023』

協賛・寄付趣意書

2023 年 10 月 9 日（月・祝）



高崎美スタイルマラソン公式キャラクター『ランちゃん』

【本件に関する問い合わせ先】

高崎美スタイルマラソン実行委員会 事務局 萩原

<TEL> 070-4420-4111

<FAX> 027-322-8248

<Mail (全般)> info@bistyle-run.com

<Mail (協賛寄付)> office@bistyle-run.com

ご挨拶

謹啓 時下ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。日頃より、子宮頸がん予防啓発「高崎美スタイルマラソン」を応援していただきまして、誠にありがとうございます。

高崎美スタイルマラソンは、「子宮頸がん予防啓発」をコンセプトに開催しており、2023年10月9日（月・祝）に12回目を迎えます。高崎市共催での街なかコースとしては、6回目を迎えることになりました。

子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染が原因で、20代～30代の女性に増えており、国内では毎年約15,000人の女性が子宮頸がんにかかり、約3,500人が亡くなっているといわれています。HPVは主に性的接触により感染する為、女性だけでなく男性も関与している疾患ということをご存知でしょうか。本大会では、HPVワクチンや健診について正しく理解してもらい、健康の大切さを共に考えていただくきっかけとなればと願っています。

今大会は、ワンコインで受けられる子宮頸がん検診バスの設置やゲストトークショーなど各イベントの再開予定です。なお、皆さまが安心して参加いただけるよう感染対策も講じて参ります。最後になりますが、本大会の趣意にご賛同の上、ご理解とご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

謹白

2023年6月吉日

高崎美スタイルマラソン実行委員長
真木 彩恵子

大会開催概要

- <大会名称> 第12回子宮頸がん予防啓発『高崎美スタイルマラソン 2023』
- <日時> 2023年10月9日(月・祝) 8:30 スタート *雨天決行/荒天中止
- <会場> もてなし広場(高崎市高松町1-1)
- <参加者> 1,200人
- <主催> 高崎美スタイルマラソン実行委員会
- <共催> 高崎市、高崎市教育委員会、高崎市陸上競技協会、NPO法人ラサーナ
- <運営協力> (予定) 高崎警察署、高崎経済大学陸上競技部、高崎市内高等学校陸上競技部、群馬県健康づくり財団、JR東日本高崎駅、高崎ターミナルビル株式会社
- <後援> (予定) 群馬県、群馬県教育委員会、公益財団法人高崎財団、高崎商工会議所、高崎観光協会、日本産婦人科医会、群馬県産婦人科医会、高崎市医師会、群馬県看護協会、日本対がん協会、NPO法人子宮頸がんを考える市民の会、子宮頸がん征圧をめざす専門家会議、上毛新聞株式会社、群馬テレビ株式会社、株式会社エフエム群馬、読売新聞前橋支局 他
- <協賛> (予定) 子宮頸がんを考える医師・歯科医師の会、他協賛各社
- <競技種目>

種目 No.	距離・区分	参加資格等	参加費	定員
1	10km	女子 高校生以上	一般 : 4,500円 高崎市民 : 3,500円	300名 (高崎市民 150名)
2		男子 高校生以上	一般 : 4,500円 高崎市民 : 3,500円	300名 (高崎市民 150名)
3	5km	女子 高校生以上	一般 : 3,500円	300名
4	2.5km	性別、年齢を問わず(小学校3年生以下は保護者のエントリーも必要)	一般 : 3,000円 高校生以下 : 2,000円	300名

*高崎市民枠は高崎市在住・在学・在勤者に限ります。



①企業協賛要項

特典	分類	プラチナ	ゴールド	シルバー	ブロンズ	協賛①	協賛②	協賛③	物品協賛
	金額	300万円	100万円	50万円	30万円	10万円	5万円	2万円	
プログラム内 応援メッセージ掲載		○							
SNSにて企業紹介		○	○						
アスリートビブス ※1		○ (50%)	○ (50%)	○ (20%)					
沿道/会場 のぼり ※2		○ (50%)	○ (30%)	○ (20%)					
スポンサーボード		○	○	○					
スタートシンボル		○	○	○					
参加者へのチラシ同梱		○	○	○	○				
会場ブース設置優先権 ※3		○	○	○	○	○			
プログラム広告掲載 (A4サイズ) ※4		○ 裏表紙カラー1頁	○ カラー1頁	○ 白黒1頁	○ 白黒1/2頁	○ 白黒1/4頁	○ 白黒1/4頁	○ 白黒1/12頁	企業名 掲載

※1 ※2 協賛企業数に応じて数は増減します

※3 出展ブーステント付属品：机1、椅子2、電源1口、手指用消毒液1 ※追加で必要な場合は事務局へご相談ください
出展内容が同じ申込みがあった場合は、実行委員会にて審査・決定させていただく場合がございます。出展条件を満たさない企業や団体によるブース申込みなど、高崎美スタイルマラソンの開催趣旨にそぐわないと実行委員会が判断した場合は、出展申し込みをお断りさせて頂く場合がございますので、予めご了承ください。

※4 指定のデータ形式でご提出お願い致します。

プログラム原稿/HP バナー：.ai/.eps/.pdf/.jpg 各種ロゴ：.ai/.eps

スポンサーボード



のぼり



スタートシンボル



②出展ブース特別枠募集要項

参加者、応援者の方々にこれまで以上に高崎美スタイルマラソンを楽しんでいただき、より魅力的な大会にするために、第12回大会も出展ブース特別枠を募集することになりました。

下記をご参照の上、お申込みください。

No.	種別	募集数	テントサイズ	出展費用（税込）
1-1	飲食	5	2間×1.5間（3.6×2.7m）	3万円
1-2			キッチンカー（1台）	
2	高崎市名産品	2	2間×1.5間（3.6×2.7m）	
3	スポーツ用品	1	2間×1.5間（3.6×2.7m）	

※ 実行委員会にて審査の上、決定します。決定次第、ご連絡いたします。

※ プログラムへの広告掲載はございません。プログラム内の会場MAPで店舗紹介させていただきます。広告掲載ご希望の場合は、別途協賛申し込みが必要となります。企業協賛募集要項をご参照ください。

※ コンセント2口、机1台、イス2脚無料貸出し。追加の場合は、机500円/台、イス200円/脚になります。

※ 火気使用希望の場合は、事務局へご相談ください。

※ 開催趣旨にそぐわないと実行委員会が判断した場合は、出展申し込みをお断りさせて頂く場合がございますので、予めご了承ください。

③「子宮頸がん予防啓発」応援サポーター協賛募集

「子宮頸がん予防啓発」応援サポーターとして、大会公式プログラムにお名前を掲載させていただきます。「子宮頸がん予防啓発」応援サポーターステッカーを配布しますので、ぜひ玄関等にご掲示ください。

種別	協賛金額	内容
「子宮頸がん予防啓発」サポーター	1口5,000円	大会公式パンフレット協賛一覧に企業名掲載 「子宮頸がん予防啓発」応援企業認証ステッカー1枚

※書体等は事務局指定となりますのでご了承ください

④寄付募集要項

ご希望により大会公式プログラムに企業名（お名前）を掲載させていただきます。

No.	項目	目的
1	寄付	高崎美スタイルマラソン 2023 運営支援

協賛・寄付申込方法など

【お申込み方法】

HP (<http://bistyle-run.com>) よりお申込みいただくか、協賛申込用紙に記載の上、実行委員会事務局へ FAX または mail にてご送付ください

【お申込み期限】

2023 年 8 月 18 日 (金)

【各データ形式】 データ送付期限：2022 年 8 月 25 日 (金)

項目	データ形式
プログラム広告原稿	.ai/.eps/.pdf/.jpg
HP バナー	.ai/.eps/.pdf/.jpg
各種ロゴ (アスリートビブス/のぼり/スポンサーボード/スタートシンボル)	.ai/.eps

【お振込先】 ご入金期限：2023 年 9 月 29 日 (金)

群馬銀行 高崎支店 普通預金 2030983

高崎美スタイルマラソン実行委員会 事務局長 萩原淳史

(タカサキピスタイルマラソンジッコウインカイ ジムキョクチョウ ハギワラアツシ)

【本件に関する問い合わせ先】

高崎美スタイルマラソン実行委員会 事務局 萩原

<TEL> 070-4420-4111

<FAX> 027-322-8248

<Mail> office@bistyle-run.com / a-hagiwara@sato-hospital.gr.jp



協賛・寄付申込書

高崎美スタイルマラソン実行委員会 行

FAX : 027-322-8248

Mail : office@bistyle-run.com

下記の通り、第12回子宮頸がん予防啓発『高崎美スタイルマラソン2023』に協賛申し込みします。
 万が一、大会が中止となった場合、協賛金・寄付金は今大会の運営費用と子宮頸がん予防啓発支援活動
 協力金とすることに同意いたします。

お申込み内容に☑をつけ、下記2重線内の項目をご記入ください お申込日：2023年 月 日

<input type="checkbox"/> ①企業協賛	協賛分類		協賛金額	万円
<input type="checkbox"/> ①企業協賛 (物品)	物品内容		数量	
<input type="checkbox"/> ②出展ブース特別協賛	申込種別	<input type="checkbox"/> 1-1 飲食 <input type="checkbox"/> 1-2 飲食(キッチンカー) <input type="checkbox"/> 2 高崎市名産品 <input type="checkbox"/> スポーツ用品		
	出展内容	※キッチンカーの場合、車の車種・サイズ等記載をお願いします		
<input type="checkbox"/> ③「子宮頸がん予防啓発」 応援サポーター協賛	口数 5,000円/口	口	金額	円
<input type="checkbox"/> ④寄付	金額	万円	プログラムへの 掲載	<input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない

下記お申込み者情報をご記入ください

ご企業名		ご担当者名	
ご住所	〒		
TEL			
メールアドレス			
入金予定日	月 日	原稿入稿予定日	月 日
請求書	要 / 不要	領収書	要 / 不要