

確認事項

次の項目のいずれかに該当する方は()内に詳細に記入して下さい。(氏名)

1. 現在、発病中あるいは再発中の疾病があり、医師の手当てを受けています。()
使用している薬があれば記入して下さい。()
2. 何かの薬品に対しアレルギー体質ですか。()
3. 虫刺され等に対して過敏症ですか。()
4. 医療班に特に知ってもらいたい病気、または症状があります。()
5. 過去に心臓疾患で医師にみてもらったことがあります。()

参加誓約書

私は、大会への参加を承認された場合、下記の事を誓約します。

1. 私は、大会主催者が設けた全ての規約、規則、指示に従います。
2. 私は、大会競技及びその付帯行事の開催中、私個人の所有品及び運動用具に対し、一切の責任を持ちます。
3. 私は、大会競技がかなり危険な競技であることを承知しています。従って私は競技中及び付帯行事の開催中に負傷または死亡事故が発生した場合、大会関係者に対する責任の一切を免除します。
4. 私は、私の健康状態が良好であり、トレーニングも本競技参加に備えて十分であることを誓います。さらに、私は医師の健康診断の結果、健康であることを保証されていることも誓います。
5. 大会開催中に私が負傷したり、事故に遭遇したり、あるいは発病した場合には、私に対し適切な処置が施されることに異議ありません。
6. 私(私達)は、大会に関連する放送、テレビ放映、新聞等の報道に私の名前や写真を自由に使用する事を許可します。
7. 私は、気象状態の悪化その他により競技が中止になった場合、私が支払った参加料が返金されないことを了承します。

大会会長 殿

2011年	月	日	氏名	印
2011年	月	日	保護者氏名	印

参加者自筆署名、捺印を必ずお願いします。

大会当日、満18歳未満の方は、参加者と保護者の自筆署名・捺印が必要です。