



郵送専用

2017 ラフウォータースイム・イン・大磯照ヶ崎[団体種目 参加申込書(1/2)]

参加種目	6月24日(土)	<input type="checkbox"/> 団体種目:リレー(3名1チーム)(10,000円)
------	----------	--

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血液型	型
代表者氏名		生年月日(大会当日年齢)	19 年 月 日(歳)		
泳 準	1 . 2 . 3				
自宅連絡先	住 所	〒 -			
	TEL	携帯電話			
	Eメール	今後Eメールでの大会案内などのさまざまな情報の送信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
	Tシャツサイズ	<input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL(参加賞は変更となる場合があります)			
チーム名					
緊急連絡先	氏名・続柄	.	連絡先		

ラフウォータースイム・イン・大磯 誓約書

私は、<[ラフウォータースイム・イン・大磯](開催日:2017年6月24日)>(以下、大会と略す)への参加にあたり、下記のことを誓います。

【規則の準備義務と自己管理責任】

1. 私は、大会が海の自然環境を利用して行なわれるため大会主催者(以下、主催者と略す)が設けた全ての規約・規則・指示を順守し、私個人の責任において安全管理・健康管理に十分な注意を払い大会に参加し、万一体調などに異常が生じた場合はすみやかに競技を中止する事を誓います。

【競技特性の理解と参加適性】

2. 私は、スイムの経験が十分にあり、大会が変わりやすい自然環境の中で行なわれる競技であり、競技者の体調は急激に変化する特性があることを認識しております。また、レースコースが変わりやすい海に設定されるため、緊急時の救護あるいは対応に支障をきたす可能性が高いことを良く理解しております。現在、私の健康状態は良好であり、大会の参加になんら問題を生じることは予想されません。さらに私は、大会日よりさかのぼり1年以内に医師の健康診断の結果、健康であることが確認されています。また、アレルギー体質、過敏症などの特異体質や既往症など、さらには宗教上その他の理由などにより、大会医療班が緊急医療のために知っておいて欲しいことがある場合は、事前に主催者に書面で申告いたします。なお、主催者からの要請があれば、健康診断書・負荷心電図証明書を提出いたします。

【競技の中止勧告順守と応急処置】

3. 私は、主催者に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勧告を受入れます。また大会中に私が負傷もしくは事故に遭遇する、あるいは発病した場合、医師及び主催者が私に対し応急処置を施す事を承諾し、その応急処置の方法及び結果に対しても異議を唱えません。

【負傷・死亡事故の免責】

4. 私は、競技中および付帯行事の開催中に負傷した場合、またはこれらに基づいた後遺症が発生した場合、あるいは死亡した場合においても、その原因のいかんを問わず、大会に係る全ての大会関係者に対する責任の一切を免除致します。また、私に対する補償は大会に掛けられた傷害保険の範囲内(下記参照)であることを確認・了承いたします。従って、私はここに、私自身、私の遺言執行人、管財人、相続人、近親者などのいづれからも、私が被った一切の傷害について賠償請求、訴訟の提起およびそれらのための弁護士費用などの支払い請求を行なわないことを誓います。

<主催者契約の保険金額>死亡・後遺障害 500万円・入院日額 3,000円・通院日額 2,000円

【不可抗力事項の免責】

5. 私は、気象状況の悪化および競技環境の不良など大会主催者の責に帰すべからざる事由により、大会中止になった場合、また競技内容に変更があった場合、さらには競技用具の紛失・破損などにより競技あるいは競技参加に支障が生じた場合においても、主催者に対してその責任を追及しないこと並びに大会への参加のために要した諸経費(参加費を含む)の支払い請求を一切行なわないことを誓います。

【肖像権などの広報使用と商業的利用】

6. 私は、私の肖像・氏名・住所・年齢・競技歴などが、大会に関連する広報物全般および報道・情報メディアにおいて使用されることを了承し、これらに付随して主催者・管轄競技団体が制作する印刷物・ビデオ・情報メディアなどによる商業的利用を承諾致します。

ラフウォータースイム・イン・大磯大会実行委員会 御中

私は、大会への応募書類のすべての記載事項が真実かつ正確であることを誓います。

また、私および私の保護者(未成年の場合)は、大会の誓約書および大会傷害保険を含む大会の内容を良く理解し承諾したことを誓い、下記の必要事項を明記署名します。

↓署名捺印を忘れずにお願いします。

↓未成年者は保護者の署名捺印もお願いします。

2017年 月 日 氏名:	印	保護者氏名:	印
2017年 月 日 氏名:	印	保護者氏名:	印
2017年 月 日 氏名:	印	保護者氏名:	印

◇◇必ず郵送にてお申し込みください。郵送と同時に参加費の振込みを行ってください◇◇

振込み日: 月 日 ←振込日を記入をお願いします

○郵送先:ラフウォータースイム・イン・大磯大会事務局(パワースポーツ内) 〒248-0022 神奈川県鎌倉市常盤 628-3

○振込先[郵便振替口座]◇郵便振替口座 ◇加入者名(有)パワースポーツ ◇口座番号 00200-9-114633

2017 ラフウォータースイム・イン・大磯[団体種目 参加申込書(2/2)]

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	血液型	型
氏名		生年月日(大会当日年齢)	19 年 月 日(歳)			
泳 準	1 . 2 . 3					
自宅連絡先	住 所	〒 -				
	TEL		携帯電話			
	Eメール					
	今後Eメールでの大会案内などのさまざまな情報の送信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない					
Tシャツサイズ	<input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL(参加賞が変更となる場合があります。)					
緊急連絡先	氏名・続柄	.	連絡先			

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	血液型	型
氏名		生年月日(大会当日年齢)	19 年 月 日(歳)			
泳 準	1 . 2 . 3					
自宅連絡先	住 所	〒 -				
	TEL		携帯電話			
	Eメール					
	今後Eメールでの大会案内などのさまざまな情報の送信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない					
Tシャツサイズ	<input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL(参加賞が変更となる場合があります。)					
緊急連絡先	氏名・続柄	.	連絡先			

◇◇必ず誓約項目をご確認の上、**ご署名・捺印**(未成年は保護者欄も必要)を忘れずをお願いします。◇◇