



[2014 セルフディスカバリーアドベンチャーイン鳥取 参加申込書]

2014年9月20日(土)、21日(日)開催

チーム編成	<input type="checkbox"/> 男子2名 <input type="checkbox"/> 女子2名 <input type="checkbox"/> 混合 * 出場チーム構成にチェックしてください。		
チーム名			
【選手1】氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		年齢(大会当日)	歳
生年月日	年 月 日	血液型	型
連絡先	住所	〒 _____ 都・道・府・県 _____	
	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	
ウエットスーツレンタル	<input type="checkbox"/> 希望する(身長 _____ cm) *有料	Tシャツサイズ	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> O
緊急時連絡先	氏名・続柄 _____	TEL	
【選手2】氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		年齢(大会当日)	歳
生年月日	年 月 日	血液型	型
連絡先	住所	〒 _____ 都・道・府・県 _____	
	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	
ウエットスーツレンタル	<input type="checkbox"/> 希望する(身長 _____ cm) *有料	Tシャツサイズ	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> O
緊急時連絡先	氏名・続柄 _____	TEL	

2014 セルフディスカバリーアドベンチャーイン鳥取 誓約書

私は、<2014 セルフディスカバリーアドベンチャーイン鳥取(開催日:2014年9月20日~9月21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、大会が山中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、アウトドアスポーツ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、レースコースが山中に設定されるため、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により、大会医療班が緊急医療のために知っておきたいことがある場合は、事前に主催者に書面で申告致します。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致します。

【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、近親者などのいずれからも、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、気象状況の悪化及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事並びに大会への参加の為に要した諸経費(参加費を含む)の支払い請求を一切行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。

2014 セルフディスカバリーアドベンチャーイン鳥取 実行委員会 御中

私は、大会への応募用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。

参加者自筆署名捺印	年 月 日	保護者氏名捺印(未成年者は保護者の承諾を示す署名捺印が必要です)	年 月 日
	印		印
参加者自筆署名捺印	年 月 日	保護者氏名捺印(未成年者は保護者の承諾を示す署名捺印が必要です)	年 月 日
	印		印

↑ 署名・捺印を忘れずをお願いします。

◇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 ← 振込予定日を記入をお願いします