

第29回 グリーンピア三木 トライアスロンフェスティバル2015

参加申込書

開催日：2015. 6/28[SUN]

ふりがな				性別	H27年度JTU登録NO. (登録者のみ)		
氏名				男・女	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
住所	〒	-	都・道府・県	市郡	電話	-	
[建物名がある場合は、必ず記入のこと!]					携帯	-	
	生年月日	西暦	年	月	日	学年	小・中・高・大 (年生)
年齢	大会当日	満	才	学校名			氏名 (続柄)
所属	(プログラム掲載)					電話	-
				緊急連絡先			

参加種目

※参加種目に○印をつける

<input type="checkbox"/>	キッズ A (小学3・4年)	5,000円
<input type="checkbox"/>	キッズ B (小学5・6年)	5,000円
<input type="checkbox"/>	ジュニア1 (中学生)	7,000円
<input type="checkbox"/>	ジュニア2 (15~18才)	7,000円
<input type="checkbox"/>	初心者体験 (18才以上)	7,000円
<input type="checkbox"/>	パラトライアスロン(TRI6)	7,000円
<input type="checkbox"/>	スプリント (JTU登録者)	10,000円
<input type="checkbox"/>	スプリント (JTU未登録者)	11,000円
昼食弁当 @650 (個)		円
合計入金額		円

記念品

※何れかご希望に○印をつける

<input type="checkbox"/>	① Tシャツ ※サイズ選択 (S・M・L・LL)
<input type="checkbox"/>	② スポーツタオル

プロフィール (自己PR等ご自由に…)

※TRI6参加の方は、伴走者名・障害の状況等ご記入下さい。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

誓約書

私は「グリーンピア三木トライアスロンフェスティバル2015」(以下、大会と略す)への参加が承認された場合、下記の事項について誓約します。

- 私は、大会主催者が設けたすべての規約・規則・指示に従います。
- 私は、大会競技及びその付帯行事の開催中、私個人の所持品及び競技用具に対し一切の責任を持ちます。
- 私は、大会競技中及びその付帯行事の開催中に起きた事故での死亡・負傷・損害を受けた場合や他者に与えた場合にも、主催者や競技関係者に対して損害保険以上の請求をせず自己の責任において処理致します。
- 私は、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積んでいます。更に私は、医師の健康診断の結果、健康であることを保証されています。(※裏面参照)
- 私は、大会開催中に私が負傷したり発病した場合には、適切な医療行為が施されることに異議ありません。
- 私は、参加費返還期限後に気象状況等により、大会が中止されたり短縮されても、参加費が返金されないことを了承致します。
- 私は、大会に関する放送・報道等、メディアへの私の名前及び写真を自由に使用することを許可致します。
- 私は、大会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。

2015年 月 日

参加者直筆署名： (印)

保護者署名： (参加者が未成年の場合)

トライアスロン教室に参加希望の方は○印を付けて下さい。

<input type="checkbox"/>	トライアスロン教室に参加します	開催日 6/7(日)
--------------------------	-----------------	---------------

※スケジュール・参加費等は、大会要項にてご確認下さい。
※参加費は当日徴収致します。※領収書の発行は致しません。

※記載された個人情報は、大会に関する情報の通知に使用するもので、個人情報保護法を遵守致します。

※以下、実行委員会使用欄

受付日	受付番号	入金確認	レースNO.
/		方法 / 現・振 (/) 入金額 /	

大会申し込み時健康チェックリスト

J T U近畿ブロックメディカル委員会

大会申し込みにあたっては、年に1回は健康チェックをすることが必要です。
申し込みをする前に、各自で必ず確認してください。

A. 下記の項目（1～4）のうち1つでも当てはまる項目があれば、レース参加の可否について、かかりつけ医によく相談し、かかりつけ医の指導の下、健康診断や心臓検診を受けて下さい。レースに参加する場合には、自己責任で行って下さい。

- (1) 心臓病（心筋梗塞・狭心症・心筋症・弁膜症・不整脈など）の診断を受けている。もしくは治療中である。
- (2) 突然、気を失ったこと（失神発作）がある。
- (3) 血縁者に“いわゆる心臓マヒ”で突然に亡くなった方がいる。（突然死）
- (4) 最近1年以上、健康診断を受けていない。

B. 下記の項目（5～8）は、心筋梗塞や狭心症になりやすい危険因子です。当てはまる項目があれば、かかりつけ医に相談し、レース参加前までに状態を安定させて下さい。

- (5) 血圧が高い（高血圧）
- (6) 血糖値が高い（糖尿病）
- (7) コレステロールや中性脂肪が高い（高脂血症）
- (8) たばこを吸っている（喫煙）

かかりつけ医とは、皆さんの健康や体調を管理してくれる身近なドクターです。
かかりつけ医を決めて各種の検査やレース参加などについて定期的に相談しましょう。

参考資料 / 2003.7.17 日本陸連医事委員会

「市民マラソン・ロードレース大会申込時チェックリスト」

一部改変

< 傷害保険について >

参加全選手に対して大会傷害保険に加入致しますが、保険の対象となるのは競技中の傷害事故（いわゆるケガ）で、外傷を伴わない疾病（腰痛・心臓麻痺等）については対象にはなりません。

不十分とお考えの方は、ご自分で保険をかけられることをお勧めします。

<参加費振込の場合>

振込受領書コピー添付

明細表