

# 第27回 長崎西海トライアスロン祭

長崎西海トライアスロン祭 大会主催者 御中



私は、標記トライアスロン大会(以下大会という)への参加にあたり、下記のことを誓います

## 【規則の遵守義務と自己管理責任】

■私は、大会が一般公道、施設、及び海浜、湖沼、河川等を利用して行われるため、一般交通法規等をもとより大会主催者(以下主催者)という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、健康管理に十分注意を払い大会に参加し、万一体調等に異常が生じた場合は、速やかに競技を中止することを誓います。

## 【競技の特性の理解と参加特性】

■私は、トライアスロン、及びこれに関連するスポーツ経験が十分あり、大会が変化の激しい環境の中で行われる複合競技であり、競技者の体調は急激に変化する特性であることを認識しています。

■私は、大会会場が不安定な要素の多い野外、或いは施設等の広い範囲に特設されるため、緊急時の救護或いは、対応に支障を来す可能性が高いことをよく認識しています。

■私の健康状態は現在良好であり、大会の参加に何ら問題を生じることは予想されません。

■私は、大会日より1年以内の医師の診断結果で、健康であることが確認されています。

■私はアレルギー体質、過敏症等の特異体質や既往症等、更に宗教上その他の理由により、大会医療班が行う緊急治療のために知っておいてほしいことがある場合は、事前に大会主催者に書面で申告します。

■私は、主催者から要請があれば、健康診断書、負荷心電図証明を提出します。

## 【競技の中止勧告順守と応急処置】

■私は、競技中、主催者により競技続行に支障があると判断された場合、競技中止勧告を受け入れます。

■私は、私が負傷したり、事故に遭遇したり発病した場合、医師及び主催者が私に対して応急処置を施すことを承諾し、その応急処置の方法及び結果に対して異議を唱えません。

## 【負傷・死亡事故の免責】

■私は、競技中及び附帯行事の開催中に負傷した場合、またこれらに基づいた後遺症が発生した場合、或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、大会に関わる全ての関係者に対する責任の一切を免除します。

■私に対する補償は、大会にかけられた損害保険の範囲内であることを確認し、了承します。従って私はここに私自身、私に遺言執行人管財人、相続人近親者などのいずれからも、私の被った一切の損害について賠償請求、訴訟の提訴及びそれらのための弁護士費用などの請求を行わないことを誓います。

## 【不可抗力事項の免責】

■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めに帰すべからざる事由により、大会が中止になった場合、また競技内容に変更があった場合、更に競技用具の紛失、破損等により競技或いは、競技参加に支障が生じた場合においても、主催者のその責任を追及しないこと、並びに大会への参加に要した諸費用(参加費を含む)の支払い、返還請求を一切行わないことを誓います。

## 【肖像権の広報使用と商業的利用】

■私は、私の肖像、氏名、住所、年齢、競技履歴等が、大会に関する広告物全般、及び報道、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、所属競技団体が制作する印刷物、ビデオ、情報メディアによる商業的利用を承諾します。

## 【親族の参加承諾】

■私は、私の家族、親族または保護者が、本契約書に基づく大会の内容を理解し、承認し、私の大会参加を承諾していることを誓います。

## 【調停及び専属管轄権】

■私は、本契約書の解釈に疑義が生じた場合、大会に関わる規則に従い解決することを確認します。万一大会に関する争いが生じた場合その第一審の専属管轄権は、長崎地方裁判所とし、準拠法は日本法とすることを同意します。

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

私及び、私の保護者(未成年の場合)は、大会の誓約書及び、大会傷害保険を含む大会の内容を理解し、承諾したことを誓い、下記に必要事項を明記し署名します。

2019年 月 日 ◆参加者直筆署名

◆親権者署名  
(未成年者のみ)

下記質問事項は、レース中に万一事故に遭遇、或いは病気になった場合、メディカルスタッフが適切な手当をするために必要ですので必ず記入して下さい。

(一部当該事項を○で囲む)。質問事項1~7のいずれかに「はい」と回答した方は、下記のスペースに詳細を記入して下さい

アンケート

- |                                       |        |
|---------------------------------------|--------|
| ①現在発病中の病気がありますか？                      | はい・いいえ |
| ②現在、薬を服用していますか？                       | はい・いいえ |
| ③何かの薬品に対しアレルギー体質ですか？                  | はい・いいえ |
| ④虫さされ、海洋生物等に対して過敏症ですか？                | はい・いいえ |
| ⑤メディカルスタッフに特に知ってもらいたい病気・症状はありますか？     | はい・いいえ |
| ⑥過去に心臓疾患で医師に診てもらったことがありますか？           | はい・いいえ |
| ⑦大会開催中において医学上必要な時、貴方の血液を採取してもよろしいですか？ | はい・いいえ |

氏名