

いさはや水辺のクロスカントリー記録会

誓約書

私は、いさはや水辺のクロスカントリー記録会（以下大会と略す）への参加を承認された場合、下記の事を誓約します。

- 私は、大会主催者が設けたすべての規約、規則、指示に従うことに同意します。
- 私は、大会競技及びその付帯行事の開催中、私個人の所有物及び運動用具に対し、一切の責任を持ちます。
- 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一切の責任を免除いたします。
- 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。
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ることも近いです。
- 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、私に対して適切な処置がされることに異議ありません。
- 私は、大会に関連する放送、テレビ放映、新聞などの報道に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、降雨、強風等、気象状態の悪化や天変地異、また、人畜などへの病原性伝染病などの事情により競技が中止になった場合、私が支払ったエントリー代金が返金されないことを了承致します。

参加者自筆署名捺印

令和 年 月 日 印

※参加者が18歳未満の場合、親（保護者）の同意が必要です。

私は、上記の者が、いさはや水辺のクロスカントリー記録会に参加することに同意します。

令和 年 月 日 名 (続柄) 印

質問書

下記の事項は、レース中に万一、あなたが事故に遭遇、あるいは病気になった場合、医療班が適切に処置を施すために絶対必要です。質問事項のいずれかに「はい」と回答した方は、下記のスペース内に詳細に記入してください。

私の身長 cm、 体重 kg、 血液型 型 RH () です。

- 現在発病中、あるいは再発中の疾病があり、医師の手当を受けていますか？
はい ()
いいえ ()
- 現在、薬を服用中ですか？
はい ()
いいえ ()
- 何かの薬品アレルギー体質ですか？
はい ()
いいえ ()
- 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か？
はい ()
いいえ ()
- 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 ()

※上記の質問に『はい』と答えた方は、家族の同意書が必要です。

令和 年 月 日 名 (続柄) 印

代理出走は認められません