

The 4100D マウントトレイル in 野沢温泉 2021 参加誓約書

私は「The 4100D マウントトレイル in 野沢温泉 2021 」(以下、大会と略する)へ参加するにあたり、下記のことを誓います。

《規則の厳守義務と自己管理の責任》 私は、大会主催者が定めた大会要項を熟読、確認したうえで全ての規約、規則、指示を遵守し、私個人の責任において安全管理と健康管理に充分注意を払い大会に参加し、万が一体調など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。

《競技特性の理解と参加適正》 私は、大会が変化しやすい自然環境の中で行われる競技であり、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よ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。

《競技の中止勧告厳守と応急処置》 私は、主催者が競技続行に支障があると判断した場合、主催者の競技中止勧告を受け入れます。また、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、医師および主催者が私に対する応急処置を施すことを承諾し、その応急処置の方法および結果に対しても異議をとえません。

《負傷と死亡事故の免責》 私は、競技中および付帯事項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、その原因を問わず、大会に関わるすべての大会関係者に関する責任の一切を免除いたします。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であることを確認承いたします。

したがって、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、私の被った一切の傷害についての賠償請求、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ず事由により、大会が中止になった場合、または競技内容に変更があった場合、さらには競技用具の紛失や破損などにより、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の支払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利用》 私は、私の肖像・氏名・住所・年齢、競技歴など、大会に関連する広報全般および報道、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利用を承諾いたします。

《親族の参加承諾》 私は、私の家族、親族または保護者が、本誓約書にもとづく大会の内容を理解承していることを誓います。

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よく理解したことを誓い、下記に必要事項を明記し署名します。

The 4100D マウントトレイル in 野沢温泉 2021 実行委員会殿		年	月	日
住所(〒 -)				
電話番号()				
参加者自筆署名	印	保護者自筆署名	印	

18歳未満の大会出場者は上記の内容をよく理解し、保護者の同意の上、署名した年月日および、署名欄に自筆記入・押印いただき大会受付時に提出ください。

裏面の体調チェックシートも必ずご記入ください。

【大会当日提出必須書類】 受付時に必ず提出をお願いします。

新型コロナウイルス感染症についての **体調チェックシート** 提出日： 月 日

ひとつでも異常のある方、当日の体温が 37.5℃ 以上の方は、参加できませんのでご了承ください。

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。
 本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。
 但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

同意のチェックを入れてください。

個人情報の取得・利用・提供に同意する

↓ 該当項目にあてはまる場合はチェックを入れてください。

チェックリスト		日付	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	大会前日	大会当日
1	のどに痛みがある																
2	咳（せき）が出る																
3	痰（たん）がでたり絡んだりする																
4	鼻水、鼻詰まりがある。 *アレルギーは除く																
5	頭が痛い																
6	体にだるさがある																
7	発熱の症状がある																
8	息苦しさがある																
9	味覚異常（味がしない）																
10	臭覚異常（匂いがしない）																
11	体温 体温は2週間分記入してください		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬剤の服用 解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤																

公益財団法人日本陸上競技連盟「新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート」より

- ・ 走行時以外はマスクの着用をお願いします。
- ・ 待機時にもできるだけソーシャルディスタンスの確保をお願いします。
- ・ 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、必ず大会事務局へご連絡をお願いします。

検温チェック スタッフがチェックします。