

視覚障害パラノルディックスキー体験会 2023 申込書

申込日 2023年 月 日

ふりがな			性別	男	女
氏名			生年月日(西暦)	年	月 日
			大会当日時点の年齢	歳	
住所	〒				
電話番号			携帯電話番号		
E-mail					
障害名	(障がい者手帳の「障害名」をご記入ください)				
緊急 連絡先	氏名			続柄	
	携帯電話番号				
所属					
レンタルスキー			希望する ・ 希望しない	※シットスキーは先着5名まで	
レンタルスキー希望の方は ご記入お願いいたします。	身長:			体重:	
介助者の有無			有 ・ 無	下記の※2参照ください。	
備考:					

申し込み先:FAX 0166-54-6771

Email comizumiya@gmail.com

※1 シットスキー希望者は事務局より身体状況の問い合わせをさせていただくことがございます。

※2 介助者専用持ち手付きシットスキーも準備できます。介助者と共同でのシットスキー参加も可能です。その場合は2名のお名前・生年月日を備考欄に、ご記入お願いいたします。

お問合せ:お気軽に担当までご連絡ください。

090-2077-6433(担当泉谷)

【視覚障害者パラノルディックスキー体験会 2023 参加誓約書】

1. 事故等

参加申込者は、本体験会に参加するに際し、次に掲げる事項を誓約します。

- (1) スキー競技は気象変化のある環境の中で行われ、転倒、滑落等により死亡、受傷等の危険があることなど、スキー競技の持つリスクを理解した上で、本体験会に参加します。
- (2) 健康状態は現在良好であり、本体験会の参加に何ら問題を生ずることは予想されません。
- (3) 本体験会中に受傷、発病等した場合、医師及び主催者が参加者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何らの異議を述べません。
- (4) 本体験会中に生じた傷病、紛失、盗難その他一切の損害について、主催者に対し損害賠償、補償等の請求をせず、苦情を申し立てません。

2. 個人情報の取扱い

参加申込者は、参加申込書及び本体験会における撮影により取得した参加申込者の個人情報を、本体験会の参加資格の審査、関係書類の送付、プログラム掲載、会場における掲示・アナウンス、競技結果(ウェブサイトにおける公表を含む)、報道機関への提供の目的のために利用することに同意します。

3. 肖像等について

参加申込者は、体験会に関する撮影等の権利が体験会運営側に帰属することを同意します。主催者又は主催者の許可した者が、本体験会、参加申込者の肖像(講習会での映像・写真等)、氏名、署名、声、似顔絵、略歴等を、2(個人情報の取り扱い)に定める目的及び報道のために使用することを予め承諾します。名目を問わず何らの金銭の支払を求めず、かつ何らの異議を述べません。

4. 新型コロナウイルス感染症防止対策について

参加申込者は、要項に記載されている内容を理解し、遵守することを誓約します。

2023年 月 日

以上の1~4を同意し、本体験会に参加します。

署名

※未成年、IDクラスの方が参加される場合は保護者の方のご署名、捺印をお願いします。

署名