

Official Entry Form

●表の情報を保存したい場合は、この面をコピーしてご利用下さい。

ご参加種目

☐A (75m 2km 1km)

☐B (150m 4km 2km)

☐C (225m5km3km)

(ご出場希望の□にチェックマーク✔をつけて下さい。お一人様につき2タイプまで出場できます。)

お名前（漢字）		お名前（フリガナ）	
性別	男	女	
	血液型		型
生年月日	年	月	日
		大会当日	歳
ご住所 〒			
お電話番号		携帯番号	
緊急連絡先		続柄	お名前
メールアドレス			
今後 FT に関する情報提供を希望（ ☐ する ・ ☐ しない）			
予想タイム：水泳 25m() ラン 1km()			
トライアスロン参加回数（ 回） ※わかる範囲で結構です。			
ご参加にあたって、メッセージがございましたらお書き下さい。			

医療関係質問事項

以下は、レース中の事故、病気等について適切な処置をするための情報です。
YES か NO にチェックをいれてください。YES にチェックをした場合には、下の詳細欄にその内容を詳しく記入してください。ご必要なら用紙を添付されても結構です。

1. 現在医師にかかっている治療中の病気、慢性の病気がありますか？	YES	・	NO
2. 現在何か薬を服用中ですか？	YES	・	NO
3. 薬品に対してアレルギー症状、過敏症があらわれますか？	YES	・	NO
4.B型肝炎、その他ウイルス性病原体に感染していますか？	YES	・	NO
5. スタッフに聞いておきたい質問がありますか？	YES	・	NO
詳細欄			

権利の放棄、免責、賠償事項

私は、ファーストライアスロンへの参加に当たり、下記のことを誓います。

- 私はファーストライアスロン（以下 FT）および主催者が設けたすべての規約、規則、指示を遵守することを誓います。
- 私は FT、および付帯するあらゆる行事において、私個人の所有物および競技用具についてすべての責任を負います。
- 私は FT に向けて十分トレーニングを積み健康であること、また、レースに向けての体調が十分であることが医師によって確認されていることを誓います。
- 私は FT 中に負傷、事故、病気等と判断された場合に、医療スタッフが適切と思われるあらゆる処置を受けることに同意します。
- 私は FT にかかわる広報物、報道・情報・放送メディアにおいて、私の写真が使用されることを認めます。
- 私は FT およびこれに付帯する行事において、開催期間中に引き起こった負傷、これに起因する後遺症あるいは死亡した場合において、その原因のいかなを問わず、FT に関連する、大会実行委員会、警察警備関係者、大会関係者、ボランティア、従業員、スポンサー、オフィシャル、制限されたエリア内にいるすべての関係者、広告者、大会実施のために場所を提供する所有者および貸借人、その職員、従業員などに対する責任、権利、賠償請求の一切を放棄することを誓います。また私自身、私の代理人、相続人、近親者が私の被った損害に関して一切の賠償請求、訴訟、弁護士費用の請求を行わないことを誓います。
- 私は FT 競技中、およびこれに付帯する行事すべてにおいて発生した、あらゆる損失、負債、損害について、一切の費用を請求いたしません。
- 私は FT 競技中、およびこれに付帯する行事すべてにおいて、負傷、死亡、あるいは所有物の紛失・破損については、大会主催者にその責任の追求をしません。
- 私は風、嵐、雨等の気象状況、競技環境の悪化により大会が中止、あるいは競技部分が変更になることを認めます。また大会参加に要した一切の費用の請求を致しません。
私はトライアスロンが危険の要素をもち、負傷、死亡、あるいは所有物の破損のおそれがあることを理解するとともに認めます。私は上の権利の放棄、免責、賠償の放棄は、開催行政地域の法律が優先され、すべてにおいて法的な力と拘束力が働くことを認めます。
私は権利の放棄、免責、賠償事項を自分自身で読み、補償を含めた大会の内容を理解した上で署名押印します。本大会の応募書類のすべてが真実かつ正確であることを誓います。

ご参加者自筆署名

印

保護者署名（未成年者のみ）

印

記入日：平成 年 月 日

以下は実行委員会使用欄です

受付No.	レースNo.	ご入金	備考
-------	--------	-----	----