

スポーツプログラム参加同意書

特定非営利活動法人

スペシャルオリンピックス日本・鳥取 理事長 様

わたし とくていひ えいりかつどうほうじん

にっぽん とっとり じっし

私は、特定非営利活動法人スペシャルオリンピックス日本・鳥取が実施するスポーツプログラム

にアスリートとして参加するにあたり、下記事項に同意いたします。

1 私は、医師による健康診断を受け、支障のないことを確認の上、スポーツプログラムに参加するものであり、スポーツプログラム及びそれに付随する活動に参加するにふさわしい身体状況であることを認めます。健康面で注意が必要な事項があれば、お知らせします。また、本活動に参加するのは、私の自発的な意思によります。

2 私は、スポーツプログラム及びそれに付随する活動に参加する際には、自分の体調を確認した上で参加するとともに、参加のための移動は自分の責任で行います。また、参加中に病気やケガで緊急に診察及び治療が必要とスペシャルオリンピックス日本・鳥取役職員、コーチ、ボランティア及びその他の関係者が認める場合は、最寄りの医療機関にかかることを同意いたします。

3 私は、スポーツプログラム及びそれに付随する活動に参加中の病気やケガについては、私の健康保険を利用し、スペシャルオリンピックス日本・鳥取が掛けた保険の範囲での補償以外の賠償を、スペシャルオリンピックス日本・鳥取役職員、コーチ、ボランティア及びその他の関係者に対し求めません。

ねん がつ にち
年 月 日

アスリート氏名 _____ 印

じゅうしょ
住所

〒 _____

TEL _____

FAX _____

じょうき じこう とうい
上記の事項について、同意します。

ファミリー氏名 _____ 印 続柄 (_____)