

トレッキング西都 参加申込書

氏名 【必須】	フリガナ	生年月日 【必須】	大正 昭和 平成 令和	年 月 日 生
住所 【必須】	〒			
電話番号 【必須】	()	メールアドレス 【任意】		
緊急連絡先 【任意】	()	保護者氏名 【任意】	※未成年者の場合、保護者の同意が必要となります。	

団体記入欄 ※団体で参加希望の方は次表に参加者をご記入ください。

氏名	住所	電話番号	生年月日
フリガナ	〒		大正 昭和 平成 令和 年 月 日 生
フリガナ	〒		大正 昭和 平成 令和 年 月 日 生
フリガナ	〒		大正 昭和 平成 令和 年 月 日 生
フリガナ	〒		大正 昭和 平成 令和 年 月 日 生
フリガナ	〒		大正 昭和 平成 令和 年 月 日 生

- トレッキング西都 参加規約 -

(1)私は、主催者が設けた全ての規約・規則・指示を守り私個人の責任において安全管理・健康管理に十分な注意を払い、本イベントに参加し、万一体調などに異常が生じた場合はすみやかに中止することを誓います。(2)現在私の健康状態は良好であり、本イベントの参加になんら問題を生じることは予想されません。(3)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、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。(4)私は、主催者により続行に支障があると判断された場合、主催者の中止勧告を受入れます。また、本イベント中に私が負傷、もしくは事故に遭遇する、あるいは発病した場合、医師および主催者が私に対して応急処置を施す事を承諾し、その応急処置の方法及び結果に対しても異議を唱えません。(5)私は本イベントの開催中に負傷した場合は速やかに主催者に連絡します。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、本イベント関係者に対する責任の一切を免除します。また私に対する補償は本イベントに掛けられた傷害保険の補償の範囲内(死亡・後遺障害9,830千円、入院日額6,000円、通院日額2,500円)であることを確認・了承いたします。従って私はここに、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、私が被った一切の傷害について賠償請求、訴訟の提起及びそれらのための弁護士費用などの支払い請求を行わないことを誓います。(6)私は気象状況の悪化及び環境の不良など主催者の責に帰すべからず事由により、本イベント中止となった場合、また内容に変更があった場合、さらには用具の紛失・破損などにより本イベントあるいは本イベント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求しないこと並びに本イベントへの参加のために要した諸経費(参加費を含む)の支払い請求を一切行わないことを誓います。(7)私は私の肖像・氏名・住所・年齢・競技歴などが、本イベントに関連する広報物全般および報道・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が製作する印刷物・ビデオ・情報メディアなどによる商業的利用を承諾いたします。

■個人情報の取り扱いについて

(1)主催者は、個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等を遵守し、主催者の個人情報保護方針に基づき、個人情報を取り扱います。(2)本イベント参加者へのサービス向上を目的とし、参加案内、記録通知、関連情報の通知、次回イベントの案内、本イベント協賛・協力・関係団体からのサービスの提供に個人情報を利用します。(3)主催者もしくは委託先事業者から申し込み案内に関する確認連絡をさせていただくことがあります。

参加規約に同意の上、申し込みます。

署名