

めざせ浜名湖のトビウオ!遠泳体験de えい・泳・お〜!

参加申込書

氏名	フリガナ	年齢	
		性別	男・女
学校名		部活動名	
所属スイミングクラブ名			
住所	〒		
電話番号			
大会当日の緊急連絡先	※参加者本人以外(保護者等)の連絡先がある場合は記入してください		
	氏名		
	参加者との関係		
	電話番号		

※下記の誓約書に直筆で署名の上、捺印して提出してください。保護者同意欄も同様です。また、必ず質問書に回答の上、提出してください。

誓約書

海と日本プロジェクト in 浜名湖実行委員会 実行委員長 殿

私は、「めざせ浜名湖のトビウオ!遠泳体験de えい・泳・お〜!」への参加にあたり、自身の健康状態に十分留意した上で、異常がない状態で出場することを誓約します。

また、登録申請内容は、本申込書の通りであります。

なお、本企画中に負った怪我や発生した事故等について、主催者及び競技に関わる関係団体に対して一切の責任を問わず、主催者が加入している傷害保険の補償範囲内で補償されることを署名をもって誓約し、参加申込をします。

令和元年 月 日 本人自署 (印)

※下記の保護者同意書欄に署名捺印をお願いします。

私は、上記の者が誓約書の通りめざせ浜名湖のトビウオ!遠泳体験de えい・泳・お〜!に参加することを同意します。

令和元年 月 日 保護者自署(氏名) (印) 続柄

質問書

- 下記の事項に必ず回答してください。(「はい」か「いいえ」に○をつけてください)
- 下記質問は大会の安全管理上、また生命の安全に関わることですから正直なご回答をお願いします。
各質問事項に「はい」と回答した方は、右側の括弧内に詳細を記入してください。

- 現在発病中、あるいは再発中の疾病があり医師の手当を受けていますか?
はい (病名) ・ いいえ
- 現在、薬を服用中ですか?
はい (病名) ・ いいえ
- アレルギーを起こす薬はありますか?
はい (薬の名前) ・ いいえ
- 虫刺され、くらげなどに対し過敏症ですか?
はい (症状) ・ いいえ
- 過去に心臓疾患で医師に診てもらったことがありますか?
はい (症状) ・ いいえ



海と日本プロジェクト in 浜名湖事務局
(株式会社中日アド企画内)行
〒430-0929 静岡県浜松市中区中央2丁目
10番1号 浜松青色会館5階

FAX.053-452-0681

※番号はおかけ間違いのないようご注意ください。

FAXにてご送付ください。
(またFAXがない場合は郵送をお願いします。)

FAX:8月19日(月)まで 郵送:8月19日(月)消印有効
※当選者には8月26日(月)までに郵送(投函)いたします。

応募に関する
お問い合わせ先



in 浜名湖事務局
(株式会社中日アド企画内)

TEL.053-452-0556
■受付時間/平日10:00~17:00