



誓約書

私は大会参加にあたり、オープンウォータースイミングのレースは自然環境の悪条件（潮・海流・波）に多大な影響を受ける競技であることを十分に理解し、競技の特質として、危険性を伴う競技であり、重大な事故につながる可能性のある競技であることを認識しています。全て「自己の責任」において出場することを誓います。

- 1 私は、貴法人が設けたすべての規約・規則・指示を順守し、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って大会に参加し、万一、体調などに異常が生じた場合は速やかに競技を中止または棄権することを誓います。
- 2 私は現在、私の健康状態は良好であり、各大会に備えて十分なトレーニングを積み、各大会の参加にあたって不測の事態が生じることは予想できず、心身共に健康であることを誓います。
- 3 私は貴法人より競技続行に支障があると判断された場合、貴法人の競技中止勧告を受け入れます。また、大会開催中に私が負傷または事故に遭遇し、あるいは発病した場合には、医師および貴法人が私に対して一時的な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異議を唱えません。
- 4 私は、競技中および付帯行事の開催中に負傷した場合、またこれらに起因し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、その原因の如何を問わず、貴法人・後援自治体・スポンサーおよび大会に関わる全ての大会関係者に対する責任の一切を免除します。また、私に対する補償は大会に掛けられた傷害保険の範囲内であることを確認了承します。したがって、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、私が被った一切の傷害について賠償請求、訴訟の提起およびそれらの為の弁護士費用などの支払請求を行わないことを誓います。
- 5 私は、自然災害および不可抗力により大会が中止になった場合、または競技内容に変更があった場合、貴法人に対して、その責任を追及しないこと並びに大会への参加のために要した諸経費（エントリー料を含む）の払い戻し請求を一切行わないことを誓います。
- 6 私は、大会競技中および付帯行事中、私個人の所有物に対して一切の責任を持つことを誓います。
- 7 私は、私の肖像・氏名・年齢・競技歴などが、大会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、これらに付随して貴法人・管轄競技団体が製作する印刷物・ビデオ・情報メディアなどによる商業的利用を承諾します。
- 8 私は、私の家族・親族・または保護者が、本誓約書に基づく大会内容を理解了承し、私の大会参加を承諾していることを誓います。万一、大会に関する争いが生じた場合、その第1審の専属管轄権は、東京地方裁判所とし、準拠法は日本法とすることに同意します。
- 9 私は、選手登録ならびに各大会へ参加するために必要な提出書類の記載事項が事実かつ正確であることを誓います。
- 10 この署名された誓約書は貴法人の加入する保険契約の条件として契約保険会社・後援自治体・スポンサーおよび関連団体に提出されることを承諾します。

一般社団法人 NOWS 御中

私および私の保護者（未成年の場合）は、大会誓約書および大会の内容を十分に理解し、承諾したことを誓い、下記に署名します。 記入日 年 月 日

参加選手

サイン欄（必ず本人が署名すること）

保護者または親族【本人との関係：】

サイン欄（必ず本人が署名すること）



レース出場のための健康チェック表

このアンケートは、競技中の万一の事故等に際して、適切な医療処置をするために必要なものです。

◆ 下記の項目にお答えください。

| | | |
|---|---|--|
| ① | 昨夜はよく眠れましたか？ また、睡眠時間は？ | <input type="checkbox"/> 眠れた <input type="checkbox"/> 眠れない 睡眠時間：_____ 時間 |
| ② | 昨夜、アルコール類を飲みましたか？ また、その飲んだ量は？ | <input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> 飲んだ→(何を？どれ位？)_____ |
| ③ | 持病はありますか？ | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(病名は？)_____ |
| ④ | 現在、服用中のお薬はありますか？ | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(何の薬？)_____ |
| ⑤ | 本日の体調は良好ですか？ 熱・悪寒・だるさ・体の痛みなどは ありませんか？ | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 熱っぽい <input type="checkbox"/> だるく感じる <input type="checkbox"/> その他→(具体的に)_____ |
| ⑥ | 通常の高血圧の状態は？ | <input type="checkbox"/> 平常 <input type="checkbox"/> やや高め <input type="checkbox"/> やや低め |
| ⑦ | 1ヵ月以内に病気にかかったことがありますか？ (風邪・発熱等含む) | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(病名は？)_____ |
| ⑧ | 上記⑦で「ある」と答えた方のみ。 治療期間は？ その病気は完治していますか？ | <input type="checkbox"/> 期間：_____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 完治している <input type="checkbox"/> 完治していない |
| ⑨ | 過去 1 年以内に病気やケガで、入院・手術 をされたことはありますか？ | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(病名は？)_____ |
| ⑩ | 上記⑨で「ある」と回答した方のみ その入院及び手術の受傷部位は？ また、その期間と完治経過は？ | <input type="checkbox"/> 入院のみ <input type="checkbox"/> 入院・手術→(手術部位は？)_____ <input type="checkbox"/> 入院期間：_____ 年 _____ 月 から _____ 日間 |
| ⑪ | 過去のオープンウォータースイミングレース出 場において、大会を途中棄権した経験はあ りますか？ | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→(棄権理由は？)_____ |

| | |
|------------------------------|------------|
| 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 大会名： _____ |
| 【ゼッケン番号】 _____ | 【署名】 _____ |
| 【緊急連絡先】 | |
| 氏名 _____ | 電話番号 _____ |
| | 続柄 _____ |