

2009全日本ARDF競技大会参加申込書

* 誓約書(次ページ)の記入も必ずお願いいたします。

ふりがな		性別	生年月日および年齢 (2009年12月31日現在)	
氏名		男 女	年 月 日生 (西暦)	満 歳
コールサイン (ある方のみ)	JARL 会員	電 話 番 号	自 宅	- -
	会 員			- -
	非会員		屋 間 (職場等)	社名/所属部署など ()
在学中の高等学校名 (W19, M19 クラス)			緊急時 連絡先	- - 本人との関係 ()
参加 クラス	エキシビジョン () 本大会 ()	住所	〒	
E-mail	@	携帯番号	- -	
費 目	内 容		金 額	備 考
1 144MHz 本大会 競技参加費	1	JARL 会 員 20 歳以上	5,000 円	
	2	JARL 会 員 19 歳以下	2,000 円	
	3	JARL 非会員 20 歳以上	10,000 円	
	4	JARL 非会員 19 歳以下	3,000 円	
2 3.5MHz エキシビジョン 競技参加費	1	20 歳以上	1,000 円	
	2	19 歳以下	500 円	
3 宿泊費 (年齢は利用時)	1	25 歳未満	350 円	
	2	25 歳以上	880 円	
4 食費 (宿泊者のみ)	1	夕食 (24 日、本大会前日)	550 円	
	2	朝食 (25 日、本大会当日)	290 円	
5 25 日 (本大会競技終了後) 昼食	1	弁当	900 円	
6 送迎バス	1	神立駅⇒第一常陸野公園		
	2	第一常陸野公園⇒中央青年の家		
	3	神立駅⇒中央青年の家		
	4	中央青年の家⇒神立駅		
			* いずれのルート の複数利用も 500 円 (利用者数把握のため記入願います)	
合 計				

注1 選択肢がある記入欄は該当するものを○で囲んでください。

注2 電話番号「緊急時連絡先」は大会参加中の本人に事故などが生じた場合の緊急時連絡先を記入するものとし、自宅以外の親族宅(実家など)などを記入してください。自宅で連絡可能な家族が在宅であれば記入不要です。

注3 W19, M19 クラスに参加される方で高等学校(高等専門学校含む)在学中の方は「在学中の高等学校名」欄に学校名を記入してください。記入がない場合は「高等学校対抗部門賞」の対象から除外されます。

注4 2人以上参加の場合は本用紙をコピーして、各自1枚ずつ記入ください。

注5 参加申し込みをされた方の氏名、コールサインまたは准員番号、競技クラス、所属の支部名、学校名(高等学校対抗部門参加者)および競技結果は公表します。また、大会中の写真を掲載することを、あらかじめご了承ください。

注6 参加申し込みにあたっては、ご案内をお送りするため、80円切手を貼った返信用封筒を同封してください。

注7 10月24日 エキシビジョン競技の昼食は、各自で用意願います。

誓約書

2009 全日本 ARDF 競技大会（以下、大会と略す）への参加にあたり
下記のことを誓います。

（※未成年者は保護者の承諾を示す署名・捺印が必要です）

1. 私は、大会主催者が設けたすべての規約、規制、指示に従うことに同意します。
2. 私は、大会競技中及びその付帯行事の開催中、私個人の所有物の管理について、一切の責任を持ち、大会主催者に対してその紛失、破損等の責任を追及しないことを誓います。
3. 私は、大会競技出場に際し私の受信機等の点検・修理・調整を行い整備が充分であり、大会競技及びその付帯行事の開催中、私の受信機等に対して一切の責任を持ちます。
4. 私は、私の健康状態が良好であり、トレーニングも本競技に備えて充分であることを誓います。
5. 私は、私が競技開催中に負傷、事故遭遇、あるいは発病した場合、私に対して適切な処置が施されることに異議を申しません。また、その処置の方法及び結果に対しても異議を申しません。
6. 私は、大会競技及びその付帯行事の開催中に私について負傷、死亡事故が発生した場合、大会関係者に対する責任を一切問いません。
7. 私は、私の大会に際する写真、記事、記録のテレビ、新聞、雑誌、インターネット等への掲載を許可します。
8. 私は、参加費支払い後のキャンセルや荒天、事件、事故等により競技が中止もしくは距離・コース等変更があった場合に、私が支払った参加費が返却されないことを了承します。

◆参加者署名捺印

◆保護者署名捺印

_____ 印
2009 年 月 日

_____ 印
2009 年 月 日

下記の質問は、競技中に万一あなたが事故に遭遇、あるいは病気になった場合、適切な手当てを施すために必要です。質問事項のいずれかに「はい」と回答した方は、（ ）内に詳細を記入してください。

1. 現在、発病中あるいは再発の疾病があり、医師の手当てを受けていますか？
はい（ ）・いいえ
2. 現在、薬を服用していますか？
はい（ ）・いいえ
3. 何かの薬品に対してアレルギーがありますか？
はい（ ）・いいえ
4. 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（ ）・いいえ
5. 特に知ってもらいたい病気または症状がありますか？
はい（ ）・いいえ

※上述の質問事項の回答内容によっては、大会当日、医師の診断を受けていただき、出場をご辞退いただく場合もあります。あらかじめご了承ください。