

# 2011全日本A R D F 競技大会参加申込書

ふりがな		性別	生年月日および年齢(2011年12月31日現在)					
氏名		男女	19	年	月	日生	満	歳
コールサイン(ある方のみ)	JARL会員	電話番号	自宅	-	-			
	会員		昼間 (職場等)	-	-	社名/所属部署など( )		
	非会員		緊急時 連絡先	-	-	本人との関係( )		
在学中の高等学校名(W19, M19クラス)								
住所	〒							
E-mail			携帯電話番号	-	-			
競技参加 クラス	エキシビション競技クラス( )		本大会競技クラス( )					
	不参加 見学		不参加 見学					
費目	内容(該当番号に○をつける)		金額	備考				
1	本大会 競技参加費 (144MHz帯)	I JARL会員20歳以上	5,000円					
		II JARL会員19歳以下	2,000円					
		III JARL非会員20歳以上	10,000円					
		IV JARL非会員19歳以下	3,000円					
2	エキシビション大会 競技参加費 (3.5MHz帯)	I 20歳以上	2,000円					
		II 19歳以下	1,000円					
3	宿泊 (1泊2食付)	I 20歳以上	7,500円					
		II 19歳以下	6,000円					
4	見学者昼食 (10月30日)	I 1名	500円					
5	有料送迎バス (事前予約制)	I 10月29日(土)JR高松駅09:30発	500円	「ツインパルながお」3.5MHz会場へ 「みろく自然公園」本大会会場へ J R 高松駅へ				
		II 10月29日(土)JR高松駅15:30発	500円					
		III 10月30日(日)大会終了後	500円					
合 計								

ゆうちょ銀行振替受領書(ご利用明細票)のコピーを貼付

- 注1 選択肢のある記入欄は該当する番号を○で囲んでください。
- 注2 電話番号欄の「緊急連絡先」は大会中に本人に事故などが生じた場合、自宅への連絡可能な方は記入不要ですが、それ以外の方は親族宅、実家などを記入してください。
- 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。記入が無い場合は「高等学校対抗部門賞」の対象から除外されます。
- 注4 参加申込書は複数の申込者を記入しないこと。
- 注5 参加申込者の氏名、コールサインまたは準員番号、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。あらかじめご了承ください。
- 注6 参加申込者に、集合場所・交通手段などについての案内状を9月中に送ります。
- 注7 本大会競技参加費には当日(10月30日)の昼食は含まれます。なお10月29日(エキシビション競技大会)の昼食については各自で用意してください。

# 誓約書

2011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全ての規約、規則、指示に従うことに同意します。
2. 私は、大会競技中およ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損失、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、大会競技およびその付帯行事の開催中、私の受信機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、トレーニングし大会競技に備えて十分であることを誓います。
5. 私は、私が大会競技中に負傷、事故、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、その処置の方法および結果に対して異議を申しません。
6. 私は、大会競技およ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記載を許可します。
8. 私は、参加費支払い後のキャンセル又は、荒天・事件・災害・事故等により競技が中止若しくは距離・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

印

2011年 月 日

2011年 月 日

下記の質問は、大会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の参考とします。

質問事項で「はい」と回答した方は、必ず( )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、薬品等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. 特に知っておいてもらいたい病気または症状はありますか？  
はい( )・いいえ
6. 差し支えなければ血液型を記載ください。(任意です)  
( )型・Rh( )・その他特記事項( )

上記の質問事項の回答内容によっては、大会当日に救護担当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。