

2010全日本ARDF競技大会参加申込書

ふりがな		性別		生年月日および年齢 (2010年12月31日現在)	
氏名		男 女		満 19 年 月 日生 歳	
コールサイン (ある方のみ)		JARL会員	電 宅	-	
		会 員	話 間	-	
		非会員	(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)			番 急	-	
			号 時	本人との関係 ()	
住所		〒			
e-mail		携帯番号 - -			
参加クラス		エキビジョン参加クラス ()		本大会 参加クラス ()	
		不参加 見学		不参加 見学	
費 目		内 容 (番号に○をつける)		金 額	
				備 考	
1	144MH z 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	3.5MH z エキビ ジション参加費	1	20歳以上 1,000円		
		2	19歳以下 500円		
3	宿泊のみ	1	20歳以上 3,780円		
		2	19歳以下 2,940円		
4	朝食	1	1人 735円		
5	前夜祭+夕食会	1	20歳以上 3,000円		
		2	19歳以下 2,000円		
6	宿泊セット (3+4+5)	1	20歳以上 7,000円		
		2	19歳以下 5,000円		
7	車中泊	1	1台 1,000円		
8	見学者弁当	1	24日昼食 800円		
		合 計			
○無料送迎バス (完全予約制)		23日	1 希望する	希望者には、後日列車等の到着時間や発車時間を問い 合せます。利用できない時間帯にご注意ください。	
		24日	1 希望する		

注1 選択肢が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「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枚ずつ記入して送ってください。

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。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 参加申込者全員に、集合場所や交通手段についてのご案内を9月中旬に送ります。送迎が必要な場合、その案内を見て期限までに申し込んでください。

注8 車中泊のみ当日受付もできます。現金のみ、領収書発行できません。

本大会参加費に昼食代は含まれています。23日の昼食は各自で用意してください。

誓約書

2010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、死士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

2010年 月 日

2010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。