

一般社団法人岩手県水泳連盟
会 長 小田島秀俊 様

大会参加同意書

令和 年 月 日

所 属 団 体 名

選手氏名(保護者代筆可)

保 護 者 名 (自 署)

印

私は、上記選手の大会名；
参加にあたり、保護者として下記の事項に同意し、大会に参加することを承諾いたします。

【同意事項】

以下項目をご確認の上、を記載してください。なお、すべての項目にチェックが無い場合は同意したものと認めず、当該選手の参加はできませんのでご了承ください。

- 一般社団法人岩手県水泳連盟が作成した「水泳競技（記録会）における新型コロナウイルス感染症拡大防止<ガイドライン>」、及び大会要項に記載されている内容を遵守し、感染拡大防止に努めます。
- 新型コロナウイルス感染の疑いや、発熱などの症状が認められる場合には参加を辞退します。また、主催者から大会への参加辞退要請があった場合は指示に従います。
- 大会後 14 日以内に新型コロナウイルスの感染、またはその疑いが生じた場合は、速やかに主催者に報告します。
- 大会期間中に発生した事故・傷病・感染症は、自己または保護者の責任において対処します。
- 感染症拡大防止の目的で保健所ならびに関係機関に健康チェック表に記載された個人情報を提供することに同意します。
- 悪天候、自然災害または感染症流行等により大会が中止になった場合、及び自己による参加辞退、あるいは新型コロナウイルス感染症に係る主催者判断での出場辞退要請となった場合でも申込金の返金を求めません。
- (公財) 日本水泳連盟及び (一社) 岩手県水泳連盟が定める規則等を遵守します。