>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>> 参 加 誓 約 書 <<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

2011河口湖シリアルパラグライダーカップ　2011.5.14-15

>>><<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

私は、表記パラグライダー競技会への参加にあたり、 パイロット宣言をし、下記のことを誓います。

【 パイロット宣言 】

『空を飛ぶことの楽しさとリスクを十分理解し、パラグライダーと付属の装備の選択責任、競技への参加の意志、フライトに係る全ての情報の収集義務、テイクオフの意志、フライトの継続の意志、フライトの取り止めの意志、ランディングの意志、以上を自らの責任・判断によって行います。』

【規則の順守義務と自己管理責任】

１．私は、スカイスポーツの持つリスクを理解し,競技会主催者（以下、主催者という）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、健康管理に十分注意をはらい大会に参加し、万一、体調などに異常が生じた場合や、自分の技量レベルを超えたコンディションが予想される場合は、速やかに競技を中止することを誓います。

２．私は主催者と協力し大会運営がスムーズに進行し、成立するよう努力いたします。

【使用機材の耐空責任】

３．私は、競技に使用する全ての装備の安全性に関しては、その機材の選択、メンテナンス、使用方法に関して全ての責任を本人が負います。

【競技の特性の理解と参加特性】

４．私は、パラグライダーに関連する経験が十分あり、パラグライダー競技会は気象変化の激しい環境の中で行われる競技であり、競技環境は急激に変化する特性があることを認識しています。

５．私は、大会会場が不安定な要素の多い野外、空中、あるいは施設などの広い範囲に特設されるため、緊急時の救護あるいは、対応に支障を来す可能性が高いことをよく理解しています。

６．私の健康状態は、現在良好であり、大会の参加に何ら問題を生ずることは予想されません。

７．私は、大会日より１年以内の医師の健康診断結果、健康であることが確認されています。

８．私は、アレルギー体質、過敏症などの特異体質や既往症など、さらには宗教上その他の理由により、大会医療班が行う緊急医療のために知っておいてほしいことがある場合は、事前に主催者に書面で申告します。

９．私は、主催者からの要請があれば、健康診断書、負荷心電図証明書などを提出します。

【競技の中止勧告順守と応急処置】

10. 私は、競技中、主催者により競技続行に支障があると判断された場合、主催者による競技中止勧告を受け入れます。

11. 私は、私が負傷したり、事故に遭遇したり、発病した場合、医師及び主催者が私に対して応急処置を施すことを承諾し、その応急処置の方法および結果に対して異議を唱えません。

【負傷・死亡事故の免責】

12. 私は、競技中および付帯行事の開催中に負傷した場合、またこれらに基づい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、その原因のいかんを問わず、大会に関わるすべての関係者に対する責任の一切を免除します。

13. 私に対する補償は、大会にかけられた保険の範囲内であることを確認し、了承します。従って、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も、私の被った一切の損害について賠償請求、訴訟の提訴およびそれらのための弁護士費用などの請求を行わないことを誓います。

【不可抗力事項の免責】

14. 私は、気象状況の悪化及び競技環境の不良など大会主催者の責に帰すべからざる事由により、大会が中止になった場合、また競技内容に変更があった場合、さらに競技用具の紛失、破損などにより競技あるいは、競技参加に支障が生じた場合においても、主催者にその責任を追及しないこと、ならびに大会への参加に要した諸経費（参加費を含む）の支払い、返還請求を一切行わないことを誓います。

【肖像権などの広報使用と商業的利用】

15. 私は、私の肖像、氏名、住所、年齢、競技歴などが、大会に関する広報物全般 、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、これらに付随して主催者、所轄競技団体が制作する印刷物、ビデオ、情報メディアによる商業的利用を承諾します。

【親族の参加承認】

16. 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の内容を理解、承認し、私の大会参加を承諾していることを誓います。

年　　月　　日

選手署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※保護者承諾 (20 歳未満の参加者は必ず保護者承諾欄に署名捺印をもらってきてください。)

年　　月　　日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印