

第10回チェリーナさがえフェスティバル申込書

第10回チェリーナさがえフェスティバル参加者各自がこの申込書に記入し、以下の宣誓書に同意した上で署名して下さい。(未成年者の方は保護者の署名が必要となります)

宣誓書

- 第10回チェリーナさがえフェスティバルの、「ミズノ テニス クリニック」(以下集合的に、またはその個々を「テニスクリニック」という)への参加申込を受理していただくに当り、私自身、私の相続人、遺言執行者、管財人は、株式会社ヤマコー、その雇人、代理人、下請け人及び継承者を含むテニスクリニックの主催者(以下集合的に、またはその個々を「主催者」とする)に対し、私がテニスクリニックへの参加申込及び参加することによって、その間及びその前後に生じた怪我(死亡を含む)、あらゆる損失に関しての一切の請求権及び訴訟権をここに放棄し、また主催者への一切の損害賠償、経費支払責任を免除します。
- 私は寒河江市屋内多目的運動場の管理運営要項に従って行動することに同意します。
- 私はテニスクリニックにおいて、自分の健康状態が良好であり安全に運動できること及び免許のある医師からテニス競技不参加を勧告されていないことを確約します。
- 私はテニスクリニック中に負傷したり、事故に遭遇したり、または発病した場合、更にこれが原因で後遺症が発生した場合、その原因の如何を問わず主催者に関する一切の責任を免除します。
- 私はテニスクリニック中及びその前後に私の名前、肖像、声、声明、写真、記録等がテレビ、新聞、インターネット等のあらゆるメディアで宣伝、プロモーション、その他の目的により無償で公表及び使用されることに同意します。

ふりがな

署名(参加者名)

印 日付

未成年者による宣誓

テニスクリニック開催日に20歳未満である場合、この宣誓書に親権者/保護者の署名が必要です。

私は、満 歳の(参加者名)の親権者/保護者であり、彼/彼女がテニス

クリニックの参加に関して私の同意を得ていることを保証します。

私は上記の宣誓書を読んだことを誓い、上記の未成年に代わってここに述べられている条件を受諾したことを認めます。

ふりがな

親権者/保護者の署名

印 日付

ふりがな		性別	年齢	学年	生年月日
参加者氏名		男・女	歳		S/H 年 月 日
住所	〒 -			ID番号 (主催者記入欄)	
電話番号	()		所属クラブ 又は 学校名		

※ 申込書記入上のご注意：記入・捺印漏れ又は鉛筆での記入により、受付が無効となる場合が有ります。記入の際は油性のペンをご使用下さい。

※ ご提供いただいた個人情報、主催・後援団体等が、大会・イベントのご案内等に活用することがあります。第三者への提供は致しません。また、適切な管理体制のもと、株式会社ヤマコーが管理します。