

北海道地区公認キャンプ申込用紙

カナ	ローマ字		
氏名	性別 男 女	血液型 (Rh: +・-)	
生年月日 (歳)	年 月 日	会員番号:	
		会員・非会員	TEL:
住所 〒	会社(学校)名		
	TEL:		
緊急連絡先 (氏名)	(TEL)		
所属地区	チーム名		
	キャプテン名		
参加カテゴリー	ユーストライアウト(男子・女子) / オープン(男子・女子) / ジュニア(男子・女子) / ビギナークラス		
参加日 (/ /)			

スポーツ障害保険もしくは同等の傷害保険

保険会社	証券番号
------	------

公認キャンプ参加者の個人情報に関するお取り扱い

1) 利用目的内での利用

取得した個人情報を参加者ご本人の同意なくして利用目的の範囲を超えて利用することはございません。公認キャンプのエントリーで取得した個人は以下の目的に利用いたします。

- 公認キャンプにおける参加者のエントリー管理
- キャンプ参加者ご本人からのお問合せへの対応、キャンプ情報の通達などのために必要な業務遂行。
- 法令の定め又は行政当局の通達、指導などに基づく対応を行うこと。

2) 個人情報管理について

第三者がキャンプ参加者の個人情報に不当にふれることのないよう、合理的な範囲内で厳重に個人情報を保管致します。ただし業務の一部をスノーボード協会に委託する場合があります。その場合、委託するスノーボード協会に対して厳重な個人情報管理を求めた上で、個人情報を提供させていただきます。

3) 情報開示について

キャンプ参加者ご本人の了承なく個人情報を第三者に開示いたしません。(参加者を特定できない統計資料は除く)ただし上記使用目的のために必要な業務を委託する協力会社に対して、厳重な個人情報管理を求めたうえで個人情報を開示することがあります。また、司法機関または行政機関等から法的義務を伴う要請を受けた場合も個人情報を開示することがあります。

【免責同意書および親権者】

私は上記のキャンプに参加するにあたって、下記の条件に伴う事を誓います。

- 参加する限りは、自分で用具、身支度を整え指定された時刻に指定された場所へ集合します。
- スポーツマンらしく礼儀正しく行動します。またキャンプ主催者・実行委員の指示に従います。
- 医療保険加入は自己の責任であることを承知します。
- 私はスノーボードをするときは、自分あるいは他人の作為・不作為・不注意により損害・損失あるいは重症・機能マヒ、最悪死亡にいたる危険があることを承知します。また不可知の危険のあることも承知します。
- キャンプ実行委員会、開催会場、開催関係者に対して訴訟しないことを署名誓約します。私または私の相続人・代理人もこの免責同意書・利権放棄書に拘束されることを確認します。

記入日 年 月 日 本人署名 印

〈親権者の同意署名〉※未成年の方は必ず記入してもらって下さい。

上記の内容を確認し〔親権者〕 は参加者 の本キャンプ参加を承認します

記入日 年 月 日 親権者署名 印

※記入に不備がある場合は受付できません。