

第19回神奈川県障害者技能競技大会参加に係る同意書

私は、第19回神奈川県障害者技能競技大会（以下「神奈川県大会」という。）に技能競技選手として参加するに当たり、下記事項すべてに同意し、署名・捺印します。

記

- 1 神奈川県大会への参加可能な体調であることを予め確認（必要に応じて医師への確認を含む。）のうえ、同大会へ参加すること。
- 2 自己の責任において自身の体調・安全管理を行う（必要な服用薬等の持参を含む。）こと。
- 3 技能競技及びそれに付随する大会行事参加中にケガを負った場合又は疾病等にかかった場合において、主催者が速やかに応急の処置を行うこと。
- 4 主催者が申込者の記載の項目のうち、「氏名」、「市区町村名」及び「勤務先または所属機関（学校）名」を神奈川県大会に関する各種印刷物等に掲載すること並びに申込書記載のその他の項目を個人名を明記することなく神奈川県大会に係る各種業務統計資料に活用すること。
- 5 主催者及び主催者が認めた者が神奈川県大会期間中に私の写真等を撮影すること並びに当該写真等を神奈川県大会に関する各種広報物等に使用すること。
また、新聞・テレビ等の報道機関へ情報提供し、写真・映像・氏名等が報道される場合があること。
- 6 大会会場に持ち込む所有物（私物）に関しては、責任を持って自己管理し、事故・過失による損壊・紛失等においては、主催者を免責すること。
- 7 神奈川県大会期間中において、主催者及び、主催者が認めた者から示された方針及び決定事項に従うこと。

令和3年 月 日

本人署名 _____

親権者 又は 保護者署名 _____

<本人が未成年の場合又は署名することが困難な場合に署名>