



アスリートのプログラムへの一人参加に関する同意書

特定非営利活動法人スペシャルオリンピックス日本・神奈川(以下 SONK)のプログラム開催において、主催者は、気象状況・天変地異等に基づく適切な実施・中止の判断と、参加者の体調観察などにより、できる限り安全確保に努めて参ります。しかし、不測の事態によるアスリートの困惑や事故・ケガが生じる可能性もあることを認識して頂いた上で、以下の条項をご確認下さい。

私は、SONK が催行するプログラムへのアスリートの一人参加に当たり、以下の条項全てに同意した上で署名します。

1. 私は、SONK より求められたアスリートに関する書類を規定通り提出しており、その上でアスリートがプログラムに一人参加するものであり、またプログラムに参加するにふさわしい身体状況である事を責任持って証明いたします。
2. 私は、アスリートがプログラム活動参加中、病気や体調不良、ケガで緊急に治療が必要になり、かつ私が物理的事情によって治療に対して同意や対応が出来ない場合は、SONK に治療、入院、手術等を含めて必要な措置をとることを一任いたします。その際の費用については、アスリートの健康保険および任意加入保険の保険範囲内で支払うこととし、SONK には一切請求しません。
また一人参加時は、SONK からの緊急連絡に応じられる態勢を整え、指示された場所へ向かう状況は常に保持します。
3. 私は、アスリートがプログラム活動参加中、災害など不測の事態に遭遇し、一人での帰宅が困難と思われた場合で、かつ私との連絡が取れない等の物理的事情によって、その対処法に同意や対応が出来ない場合は、必要な措置を SONK に一任することに異議を申し立てません。
4. 私は、アスリートがプログラム参加の往復路において遭遇するいかなる事態(病気、ケガ、事故、災害など)について責任を持ち、SONK に一切の責任を問いません。
5. 私は、プログラム活動に関する協力は可能な範囲で行ないます。
6. 私は、プログラムの運営状況によっては、アスリートの一人参加が認められない場合があることを承諾します。

参加プログラム名： _____ (例：水泳横浜) アスリート氏名： _____

20 年 月 日

家族等氏名： _____ 印 家族等連絡先： _____

緊急連絡先① _____ (続柄：)

※緊急連絡先② _____ (続柄：)

※緊急連絡先③ _____ (続柄：)

緊急連絡先②以降については、ご自宅近隣以外の親戚等をお書き下さい。
※緊急連絡先に変更があった場合は、速やかに修正の連絡をして下さい。

主任コーチ承認