

ライジングゼファーフクオカU15 体験会参加に関する同意書

以下の項目をご確認後、チェック欄に「✓」をご記入の上、該当箇所に署名をご記入願います。

チェック	項目
<input type="checkbox"/>	当日、37.5度以上の発熱や、咳・喉の痛み、倦怠感、呼吸困難、一時的な嗅覚・味覚異常などを感じる場合などは参加しないことを承諾します。
<input type="checkbox"/>	当日、選手が体調不良だと弊社が判断した場合、スタッフの指示にしたがって参加を中断することを承諾します。
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な人に感染の疑いがある場合、もしくは、感染者と接触した場合は、トライアウトの参加を控えるように努めます。
<input type="checkbox"/>	体験会参加日より14日以内に、入国制限や渡航後の観察期間を必要としている国/地域などへ渡航した場合、もしくは、その対象者と濃厚接触している場合は体験会に参加しないことを承諾します。
<input type="checkbox"/>	体験会実施により新型コロナウイルスの感染が発覚、発生した場合、感染症法16条に従い、当クラブが情報開示を必要と判断した場合は、感染者発生や濃厚接触状況に関する情報を一般公表、開示をおこなうことを承諾します。
<input type="checkbox"/>	体験会中に撮影する写真、動画などは各種メディアやライジングゼファーフクオカの公式WEBサイト、SNSにて公表される場合がございますので、あらかじめご了承ください。
<input type="checkbox"/>	上記事項に記載した内容について偽りはありません。
<input type="checkbox"/>	怪我や事故などに関し、応急処置はおこないますが、一切の責任を負えませんので各自で保険に加入の上、ご参加することに承諾します。
<input type="checkbox"/>	現在、地域クラブや部活動、ミニバスに所属している場合、その責任者、またはコーチより本トライアウト受験の旨を承知しています。また、クラブから責任者へ連絡する必要があることを承諾します。 所属チーム責任者 署名： _____ ご連絡先 TEL：_____ Email：_____@_____

U15体験会に参加することに同意いたします。

2022年 月 日

選手名：_____

保護者：_____

Ⓔ

ご連絡先

TEL：_____

Email：_____

@_____

※上記個人情報は活動に関する諸連絡の為に利用し、当該目的以外に利用することはありません。