



プログラム参加同意宣誓書

特定非営利活動法人

スペシャルオリンピックス日本・栃木

会長 高久 和男 様

私は、スペシャルオリンピックスの精神を分かち合う趣旨のもと、「特定非営利活動法人 スペシャルオリンピックス日本・栃木」(以下SON・栃木)のプログラムに、アスリート(競技選手)として参加するにあたり、下記の事項に同意いたします。

- 1 私は、医師による正式な健康診断を受け、その結果をSO日本地区組織へ入会時に提出しており、その上でSON・栃木のプログラムに参加するものであり、それにふさわしい身体状況であることを証明いたします。
また、それに付随する活動に参加するのは、私の自発的意思によります。
- 2 私は、プログラムに付随する活動参加中、病気や怪我で緊急に治療が必要になり、私が治療に対して同意や対応ができない場合は、治療、入院、手術等を含めて必要な措置をとることをSON・栃木に一任いたします。その際の費用については、私の健康保険と同会がかけた保険範囲で支払うこととし、SON・栃木には請求しません。
- 3 私は、SON・栃木に関する広報活動において、私の名前、出身地、肖像および私のコメントが報酬なしに使用されることに異議を申し立てません。

上記記述事項をすべて読み、署名いたします。

(西暦) 年 月 日

アスリート 氏名 _____ 印 (必ず署名捺印してください)

住所 _____

保護者 氏名 _____ 印 (必ず署名捺印してください)

住所 _____

緊急連絡先 _____

続柄 _____



プログラム参加同意宣誓書

特定非営利活動法人

スペシャルオリンピックス日本・栃木

会長 高久 和夫 様

私は、スペシャルオリンピックスの精神を分かち合う趣旨のもと、「特定非営利活動法人 スペシャルオリンピックス日本・栃木」(以下SON・栃木)のプログラムに、ボランティアとして参加するにあたり、下記の事項に同意いたします。

- 1 私は、プログラムに付随する活動参加中、病気や怪我で緊急に治療が必要になり、私が治療に対して同意や対応ができない場合は、治療、入院、手術等を含めて必要な措置をとることをSON・栃木に一任いたします。その際の費用については、私の健康保険と同会がかけた保険範囲で支払うこととし、SON・栃木には請求しません。また、それに付随する活動に参加するのは、私の自発的意思によります。
- 2 私は、SON・栃木に関する広報活動において、私の名前、出身地、肖像および私のコメントが報酬なしに使用されることに異議を申し立てません。

上記記述事項をすべて読み、署名いたします。

(西暦) 年 月 日

ボランティア

氏名 _____ 印 (必ず署名捺印してください)

住所 _____

緊急連絡先 _____

氏名 _____ 続柄 _____