大会参加同意書

　下記大会への参加を希望する選手は、下記の確認事項について確認・同意のうえ、参加選手署名欄に必要事項を記入してください（自署）。チーム代表者は、取りまとめのうえ、大会当日、受付まで提出してください。

（一社）石川県水泳協会　マスターズ委員会

大会名：　　第29回石川県マスターズ選手権水泳競技大会

チーム名：

チーム代表者氏名：

確認事項

　私は、下記事項について確認し、大会への参加に同意します。

１．医師の健康診断も基づき健康管理に十分配慮し良好な健康状態で本大会に出場することを誓約します。

２．自己責任のもと、大会前および大会期間中の体調には十分留意し、体調がすぐれない場合には競技への出場を辞退します。

３．自己の身体上の理由により、大会参加中に生じた事故については、私の責任において処理し、主催団体、主管団体等の責任を問いません。

【参加選手署名欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏　　名（自署） | 性別 | 年齢 | 緊急連絡先 | 署　名　日 |
| 1 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 2 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 3 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 4 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 5 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 6 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 7 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 8 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 9 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| No. | 氏　　名 | 性別 | 年齢 | 緊急連絡先 | 署　名　日 |
| 10 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 11 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 12 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 13 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 14 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 15 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 16 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 17 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 18 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 19 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 20 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 21 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 22 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 23 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 24 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 25 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 26 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 27 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 28 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 29 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 30 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| No. | 氏　　名 | 性別 | 年齢 | 緊急連絡先 | 署　名日　 |
| 31 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 32 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 33 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 34 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 35 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 36 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 37 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 38 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 39 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 40 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 41 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 42 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 43 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 44 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 45 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 46 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 47 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 48 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 49 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |
| 50 |  |  |  |  | 年　　月　　日 |