

戸吹スポーツ公園 スケートボードスクール 申込書

- 開催日時 2022年6月26日(日) 9:00~10:30
- 開催会場 八王子市戸吹スポーツ公園スケートパーク(八王子市戸吹町1746番地1)
- 持ち物 スケートボード、ヘルメット(肘・膝・手首のプロテクターもお勧めします)
- 参加資格 小学生以上の初心者の方 戸吹スポーツ公園受付は定員5名。
申込締切日までに定員以上の申込があった場合は抽選を行います。

《キャンセルについて》

- ・参加をキャンセルの場合は、必ずご連絡をお願いします。
- ・前日の17:00までにキャンセルの場合は、キャンセル料は発生しません。
- ・当日キャンセル及び無断欠場の場合は、キャンセル料(参加費)をお支払いいただきます。

- 抽選参加への申込締切日 **2022年6月18日(土)**
- 抽選日 2022年6月19日(日) 14:00 抽選後に結果をHPで発表します。
※当選(参加可能)された方は、2022年6月22日(水)までに参加する旨をご連絡ください。
ご連絡が無い場合には、当選(参加可能)の権利は無効となります。
- 申込方法 申込書1枚に1名のみご記入の上、**FAX042-696-3320**、もしくは窓口(TEL042-691-2288)にご持参ください。
*申込書はパソコンから印刷してお使いください(ケガ等された場合の保険請求時に正式書面として使用のため)。
- タイムスケジュール 集合8:45 開始9:00 終了10:30
- 雨天の場合 雨天の場合は中止で、当日8:00頃にHPでご案内します。なお、前日に当日の雨予報がでた場合も中止(HPにUP)。
- 共催 ムラサキスポーツ八王子店/戸吹スポーツ公園

受付番号(公園より連絡)

公園使用欄

—スクール終了後の滑走について—

- ・入場料金が必要です。
- ・利用登録が必要です(要身分証明書)。
中学生以下の方：親権者の同意・署名が必要。
小学生以下の方：保護責任者と場内に入り一緒に競技が必要。

戸吹スポーツ公園スケートボードスクール申込書： **6月26日(日)**
申込開始は6月1日(日)からです。

申し込み日 年 月 日

フリガナ		年齢	性別	生年月日	学年
氏名		歳	男・女	年 月 日	年
住所	〒 —				
TEL(ご自宅)		TEL(携帯)			

【スケートスクールについてのアンケート】

- ・当日、習いたいことがあれば記入してください。
- ・戸吹スポーツ公園のスクールに参加したことはありますか? 参加あり ・ 参加なし スケートボード歴 年 ヶ月

*以下の承諾書に同意の上ご署名くださるようお願いいたします。もし同意いただけない場合は、参加をご遠慮いただきますのでご了承ください。

承諾書

- 私は、イベント・大会に参加するにあたり、以下の条件を承諾するものとします。
- アクションスポーツイベント・大会に参加する際は、自己あるいは他人の作為・不作為・不注意により損失・損害・傷害に至る危険がある事を承知します。また、不可知の危険のある事も承知します。
 - 本イベントの参加によって生じた損失・損害について、自己の責めにある限り主催者ならびに関係者に対して訴訟をしないことを約します。
 - 参加者同士あるいは他者との事故が発生した場合は自ら措置し、主催者ならびに関係者に対してその責任を負わせないことを約します。
 - 参加する限りスポーツマンらしく礼儀正しく、自己の健康や用具・身支度を整え、主催者の指示に従って行動することを約します。
 - 本イベント・大会開催中の映像・写真・記事・記録において氏名・年齢・性別・記録・肖像権の個人情報が各種メディアに報道・掲載されることに対し、異議申し立てをせず、掲載権・使用权は主催者側に属することを承諾します。
 - 本イベント・大会に参加するために提供する個人情報は、主催者の個人情報取扱規定に基づき厳重に管理され、事故等による保険請求の際には、主催者の締結する保険会社及び保険代理店に提供されることを承諾します。
 - 戸吹スポーツ公園のルール・戸吹スケートパークの利用基準を順守することを約します。
 - 前日17:00以降のキャンセル、無断欠席の場合は、参加費をお支払いいたします。

記入日 年 月 日

本人署名 _____ *本人が小学生の場合保護者代筆可 生年月日 年 月 日

住所 〒 _____

保護者署名 _____ *参加者が小・中学生の方は、保護者の署名が必要です。

*本イベントの参加者は主催者が一括契約する以下の傷害保険に加入しております。

傷害・保険補償概要(内訳)	保険金額	備考
死亡・後遺障害	200万円	* イベント開催中のみ適用 * 引受保険会社 AIG 損害保険株式会社
後遺障害保険金追加支給	あり	
入院保険金額	1日当たり2,000円(限度日数180日)	
通院保険金額	1日当たり1,000円(限度日数90日)	
傷害医療用保険金	100万円限度(限度日数365日間)	