

同意書・自己責任書 Responsibility / Indemnity / Wavier Form

ノーアスクスイミングクラブ段

1) 私は、健康であり、NSC の活動によって影響を受けるおそれのある健康状態または傷害をおっていない事を申告します。

I declare and confirm that I am physically fit and have no condition or injury that could be affected by participating in NOASC Swim Club (from now on referred to NSC) activities

2) 私は、NOASC スイムクラブ・NOASC スイミングクラブのアクティビティー等に参加する時は自分あるいは他人の作為・不作為・不注意により損害・損失あるいは重症、脳性マヒ、機能マヒ、にいたる危険があることを承知したうえで参加いたします。又、不可知の危険のある事も承知します。私自身又は私のせいで他人に生じた損失・損害について主催者・開催開場の関係者、スタッフに対して訴えないことも署名して誓約します。上記のリスクがありの事を理解し、NSC を参加したいです。

I accept that as a member of the NSC, and the participation in there of carries with it some degree of risk both to person and property, knowing of the risk I still desire to register and participate, and so expressly agree to assume the risk of injury and/or damage while participating in this all club activities. Also I release, waive and exempt NSC, it's officers and/or it's employees, from all claims, losses, damages, or expenses during or in conjunction with my participation in NSC activities, including any claims for damage caused by negligence of NSC, it's officers and/or it's employees, together with any costs including legal fees that may be incurred as a result of any such claims, losses, damages or expenses whether valid or not.

3) 私は、NSC の活動中は、NSC の選択する医療・移送・緊急の手術に同意し、自分の治療費を負担します。

I hereby consent to receive medical treatment which may be deemed necessary by NSC in the case of injury, accident, or illness during the course of undertaking NSC activities, and agree to indemnify NSC in respect of such medical treatment and associated costs.

平成(Date) 年(YYYY) 月(MM) 日(DD)

クラブ会員氏名 Full Name of member : _____ 印

Sign _____

保護者氏名 Name of Guardian : _____ 印 Sign _____

つきましては当クラブの規約・注意事項に基づき、負傷・病気・盗難等の発生に指導管理上過失なき場合、当クラブは一切の責任を負いません。



NOASC スイミングクラブ入会登録書

NOASC Swimming Club Registration Form

Date/平成 年 月 日

ふりかな 氏名 : Name	男 Male 女 Female	保護者 氏名 : Guardian Name	父親 Father 母親 Mother	印 印
住所 : Address	〒		携帯電話番号 Mobile Tel No's : 父 Father 母 Mother	
			自宅電話番号 Home Tel :	
			FAX 番号 :	
			E-mail :	
生年月日 : D.O.B	平成 YY	月 MM	日 DD	満 Present Age 才 yrs old
学校名 : School Name	幼稚園 Kindergarten		年生 Year	
	小学校 Primary School			
	中学校 Junior High School			
	高校 Senior High School			
血液型 : Blood Type		身長 : Height(cm)		体重 : Weight(kg)

尚、記入したらロスまで渡してください。Please fill in and return to NOASC staff.