

2023年スペシャルオリンピックス日本 九州・沖縄ブロック大会 in 佐賀 参加同意書  
(選手団アスリート・パートナー用)

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、「2023年スペシャルオリンピックス日本 九州・沖縄ブロック大会 in 佐賀」及びこれに付随する活動（以下、「本大会」という。）にアスリート・パートナー（競技選手）として参加するにあたり、下記事項を確認し、同意いたします。

<大会参加意思>

1. 私は、自発的な意思により、本大会に参加いたします。
2. 私は、私の身体状況等が大会参加にふさわしいものであることを、本大会の主催者であるスペシャルオリンピックス日本・佐賀及び運営主体である本大会実行委員会（以下あわせて「主催者等」という。）ならびに私の所属する地区組織に証明するため、本大会に参加する前に、以下の書類を私の所属する地区組織に提出した上で、当該地区組織の承認を得るものとし、当該承認を得ないで本大会に参加しないものとします。
  - (1) 本大会開始前1年以内に私が記入したアスリートメディカルチェックフォーム(各地区保管)
  - (2) 本大会開始前1年以内に医療機関が作成した私の健康診断書(各地区保管)

<肖像等使用>

3. 私は、無償で、私の本大会における肖像、音声並びに姓名、出身地等の情報をテレビ・ラジオ・新聞・雑誌その他メディア及びスペシャルオリンピックスの広報活動、そしてこれを支えるための資金調達のために使用されることを承諾します。

<救急医療対応>

4. 私は、本大会に参加中、病気や怪我で緊急に治療が必要となり、私または保護者が治療に対して速やかに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主催者等に一任いたします。
5. 前項における治療等に際し、私または保護者である私は、信仰上の理由により輸血治療を拒否する場合には、本大会への参加前に、その旨を記した書面を本同意書とともに本大会実行委員会に提出いたします。

<個人情報取り扱い>

6. 私は、本大会参加のために提出した私に関する個人情報が、主催者等において、本大会運営のために使用されることを了承いたします。

上記記述事項をすべて読み、同意した上で署名いたします。

(アスリートが未成年者又は本書面の意味を理解できないときは、保護者が署名してください)

年 月 日

アスリート署名： \_\_\_\_\_ 地区組織名： SON・ \_\_\_\_\_

住 所：〒 \_\_\_\_\_

電 話： ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (携帯等、日中連絡がとれる番号をご記入ください)

保護者署名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

緊急連絡先（氏名）： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

緊急連絡先（TEL）： \_\_\_\_\_

2023年スペシャルオリンピックス日本 九州・沖縄ブロック大会 in 佐賀 参加同意書  
(団長・副団長・コーチ・追加スタッフ用)

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、「2023年スペシャルオリンピックス日本 九州・沖縄ブロック大会 in 佐賀」及びこれに付随する活動（以下、「本大会」という。）に選手団スタッフとして参加するにあたり、下記事項を確認し、同意いたします。

<大会参加意思>

1. 私は、自発的な意思により、私の身体状況等が良好であることを確認した上で、本大会に参加いたします。

<肖像等使用>

2. 私は、無償で、私の本大会における肖像、音声並びに姓名、出身地等の情報をテレビ・ラジオ・新聞・雑誌その他メディア及びスペシャルオリンピックスの広報活動、そしてこれを支えるための資金調達の目的で使用されることを承諾します。

<救急医療対応>

3. 私は、本大会に参加中、病気や怪我で緊急に治療が必要となり、私または保護者が治療に対して速やかに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主催者等に一任いたします。

4. 前項における治療等に際し、私または保護者である私は、信仰上の理由により輸血治療を拒否する場合には、本大会への参加前に、その旨を記した書面を本同意書とともに本大会実行委員会に提出いたします。

<個人情報取り扱い>

5. 私は、本大会参加のために提出した私に関する個人情報が、主催者等において、本大会運営のために使用されることを了承いたします。

上記記述事項をすべて読み、同意した上で署名いたします。

年 月 日

参加区分：  団長  副団長  コーチ  追加スタッフ  ※該当項目に

署名： \_\_\_\_\_ 地区組織名： SON・ \_\_\_\_\_

住所：〒 \_\_\_\_\_

電話： ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (携帯等、日中連絡がとれる番号をご記入ください)

保護者署名： \_\_\_\_\_ (本人が未成年者のとき) 続柄： \_\_\_\_\_

緊急連絡先(氏名)： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

緊急連絡先(Tel)： \_\_\_\_\_

たいかいさんかどういしょ  
大会参加同意書

せんしゅだん よう つきしりょう  
(選手団アスリート用ふりがな付資料)

わたし  
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、「2023年スペシャルオリンピックス  
にっぽん きゅうしゅう おきなわ  
日本九州・沖縄ブロック大会in佐賀」及びこれに付随する活動（以下、「本大会」という。）にア  
スリート（競技選手）として参加するにあたり、下記事項を確認し、同意いたします。

たいかいさんか いし  
<大会参加意思>

- わたし じはつてき いし  
1. 私は、自発的な意思により、本大会に参加いたします。
- わたし わたし しんたいじょうきょうなど たいかいさんか  
2. 私は、私の身体状況等が大会参加にふさわしいものであることを、本大会の主催者であるスペ  
シャルオリンピックス日本・佐賀及び運営主体である本大会実行委員会（以下あわせて「主催者等」  
にっぽん きが うんえいしゅたい  
という。）ならびに私の所属する地区組織に証明するため、本大会に参加する前に、以下の書類を  
わたし しよぞく ちくそしき ていしゆつ うえ どうがい ちくそしき しやうにん え どうがいしやうにん え  
私の所属する地区組織に提出した上で、当該地区組織の承認を得るものとし、当該承認を得ない  
で本大会に参加しないものとします。  
ほんたいかい さんか  
(1) 本大会開始前1年以内に私が記入したアスリートメディカルチェックフォーム  
ほんたいかい いし まえ 1ねんいらい わたし きにゆう  
(2) 本大会開始前1年以内に医療機関が作成した私の健康診断書  
ほんたいかい いし まえ 1ねんいらい いりょうきかん せいせい わたし けんこうしんだんしょ

しやうざうなどしやう  
<肖像等使用>

- わたし むしやう わたし ほんたいかい  
3. 私は、無償で、私の本大会における肖像、音声並びに姓名、出身地等の情報をテレビ・ラジオ・  
しんぶん ざつし た  
新聞・雑誌その他メディア及びスペシャルオリンピックスの広報活動、そしてこれを支えるための  
しきんちやうたつ もくてき しやうざう  
資金調達の目的で使用されることを承諾します。

きゅういりやうたいお  
<救急医療対応>

- わたし ほんたいかい さんかちゆう びやうき げが きんきゆう ちりやう ひつやう わたし ほごしや ちりやう たい  
4. 私は、本大会に参加中、病気や怪我で緊急に治療が必要となり、私または保護者が治療に対して  
すみ どうい たいお  
速やかに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  
しゅせいしやなど いちにん  
主催者等に一任いたします。
- ぜんこう ちりやうなど きい わたし ほごしや わたし しんこうじやう りゆう ゆけつちりやう きよひ  
5. 前項における治療等に際し、私または保護者である私は、信仰上の理由により輸血治療を拒否す  
る場合には、本大会への参加前に、その旨を記した書面を本同意書とともに本大会実行委員会に提  
しゆつ  
出したします。

こじんじやうほうとりあつかい  
<個人情報取り扱い>

- わたし ほんたいかいさんか  
6. 私は、本大会参加のために提出した私に関する個人情報、主催者等において、本大会運営のた  
めに使用されることを了承いたします。

じやうききじゆつじこう  
上記記述事項をすべて読み、同意した上で署名いたします。

(アスリートが未成年者又は本書面の意味を理解できないときは、保護者が署名してください)