

【FUN WALKING申込用紙】

フリガナ
氏名 _____ 印 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

フリガナ (〒 _____)
住所 _____

電話番号 _____ - _____ - _____ 携帯番号 _____ - _____ - _____

緊急連絡先 _____ - _____ - _____ E-mail(PC) _____ @ _____
_____ (携帯) _____ @ _____

_____ その他 主な運動歴/種目 _____ 年/
_____ 年/

○過去に怪我や病気などございましたらご記入下さい。

(_____)

○現在、症状(腰痛、膝痛など)がございましたらご記入ください。

(_____)

○このFUN WALKINGへの参加動機をお聞かせ下さい。

(_____)

FUN WALKING誓約書

私は、FUN WALKINGの参加にあたり、下記のことを誓います。

- 1、私は、FUN WALKINGが一般施設および一般道路などを利用して行われるため、マークスポディデザイン(以下主催者)が設けた全ての規約、規則、指示を順守し、私個人の責任において安全管理、健康管理に十分注意を払いFUN WALKINGに参加し万一、体調などに異常が生じた場合は、速やかに運動を中止することを誓います。
- 2、私は、私が負傷したり、事故に遭遇したり、発病した場合は、意思及び主催者が私に対して応急処置を施すことを承諾し、その応急処置の方法および結果に対して異議を唱えません。また、私は私が受けた医療行為に対する費用を負担することを誓います。
- 3、私は、気象状況の悪化および施設環境の不良など主催者の責任に帰すべからざる事由により、FUN WALKINGが中止になった場合、またFUN WALKINGの内容に変更があった場合、さらにウォーキング用具の紛失、破損などにより、FUN WALKINGの参加に支障が生じた場合においても、主催者にその責任を追究しないこと、ならびにFUN WALKINGの参加に要した諸経費(参加費を含む)の支払い、返還請求を一切行わないことを誓います。
- 4、私の健康状態は現在良好であり、FUN WALKINGの参加に何ら問題を生ずることは予想はされません。
- 5、私は、FUN WALKING参加日より一年以内の医師の健康診断結果、健康であることが、確認されています。
- 6、私は、アレルギー体質、過敏症などの特異体質や既往症など、さらに宗教上その理由により、医師および主催者が行なう緊急医療のために知っておいてほしいことがある場合は事前に主催者に書面で申告します。
- 7、私は、FUN WALKINGのイメージや権利を損なう行為を行なった場合、主催者の判断により参加できなくなることに同意します。
- 8、私は、FUN WALKINGの参加にあたり、スポーツ障害保険には自己の責任判断により加入し参加します。

個人情報保護方針

マークスポディデザインでは、FUN WALKINGを開催するにあたり、安心して参加していただくために、個人情報の保護に関する法律及びその他の法令を遵守し、個人情報の保護に努めています。

1、個人情報の収集・利用について

マークスポディデザインでは、お客様の個人情報を収集する際には、予め利用目的を明示しお客様の同意を得たうえで、その利用目的の範囲でのみ利用するものとします。

マークスポディデザインで収集する情報は、氏名・ご住所・お電話番号・生年月日・メールアドレス・運動歴。マークスポディデザインで収集した個人情報の利用目的は、お客様が申し込まれたFUN WALKINGの情報提供及びお問い合わせのご回答時、スポーツ障害保険加入時。

2、個人情報の安全管理について

マークスポディデザインはお客様の個人情報の紛失・漏洩・改竄・滅失等を防ぐため、必要かつ適切な安全管理措置を講ずるとともにその改善に努めています。

3、第三者への提供について

マークスポディデザインは、下記の場合を除いてはお客様の同意なしに、お客様の個人情報を第三者へ提供することはありません。

●法令に基づく場合

- 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人に同意を得ることが困難であるとき
- 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人に同意を得ることが困難であるとき
- 国の機関若しくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人に同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

4、個人情報の開示・訂正・削除について

マークスポディデザインへ提供した個人情報につき、お客様が開示・訂正・削除をご希望される場合には、マークスポディデザイン所定の手続きに基づいて速やかに対応致します。

上記の内容全てに同意することを承諾致します。

ご本人の署名

印(年 月 日)