

＜ 申込書様式 ＞

[illegible]

< 入力例 >

[illegible]

ねんりんピックはばたけ鳥取2024 健康等に関する誓約書

様式 - 35
地域コード 11

ねんりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会
会長 平井 伸治 様

私は、ねんりんピックはばたけ鳥取2024（以下「大会」という。）への参加に当たり、大会参加中の不慮の負傷・疾患や生命に関する重大な事故等は、自分の責任として対応します。
また、大会への参加に備え、必要に応じて医師の診断を受けるなど、体調にも万全を期すると共に、緊急時等に迅速な救急対応が実施できるよう、最新の健康状態等について、選手団IDカードに記入し、大会期間中常に携帯します。
なお、大会前及び大会期間中は、健康の自主管理に努め、発熱または呼吸困難、けん怠感などの症状がみられる場合は参加を見合わせる対応を取ります。
以上について、家族又はそれに代わる者とともに誓約いたします。

令和6年 月 日

ふりがな

参加者氏名（自署）：_____

＜ 家族又はそれに代わる者の署名等 ※参加者本人の記入は不可 ＞

ふりがな
氏名
（自署）

：

参加者との
関係

：

緊急連絡先(電話番号)：(自宅) _____
(携帯) _____

(大会参加者備考)

※本書は、署名日時点の情報を記入してください。（本書提出後の経過のご報告は、原則不要です。）

※後日配布する選手団IDカードには、最新の健康状態等の情報を確実に記入してください。

都道府県名又は 政令指定都市名	埼玉県	参加種目	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	血液型	

◆治療中又は過去にかかった病気がある場合は、該当する項目及び現在の状況に○印をお書きください。

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 心臓病 (治療中・経過観察中・完治) | 6 腎臓病 (治療中・経過観察中・完治) |
| 2 脳血管障害 (治療中・経過観察中・完治) | 7 肝臓病 (治療中・経過観察中・完治) |
| 3 高血圧 (治療中・経過観察中・完治) | 8 がん (治療中・経過観察中・完治) |
| 4 糖尿病 (治療中・経過観察中・完治) | 9 その他 (病名：) |
| 5 脂質異常症 (治療中・経過観察中・完治) | (治療中・経過観察中・完治) |

◆薬を服用している場合は、薬の名前をお書きください。

(薬の名前：)

◆食物、薬物等のアレルギーがある場合は、原因をお書きください。

(原因：)

◆その他、医師から注意を受けていることや健康面で不安なことがある場合は、内容をお書きください。

(内容：)

本書は、厳重に保管し、知り得た個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）又は選手派遣団体が定める個人情報保護規程に基づいて取り扱い、緊急時における緊急連絡先・医療機関等との連絡以外の目的では使用いたしません。

記載例

ねんりんピックはばたけ鳥取2024 健康等に関する誓約書

様式 - 35
地域コード

ねんりんピックはばたけ鳥取2024実行委員会
会長 平井 伸治 様

【注意】
鉛筆・消えるボールペンは使用不可です。

私は、ねんりんピックはばたけ鳥取2024（以下「大会」という。）への参加に当たり、大会参加中の不慮の負傷・疾患や生命に関する重大な事故等は、自分の責任として対応します。また、大会への参加に備え、必要に応じて医師の診断を受けるなど、体調にも万全を期すると共に、緊急時等に迅速な救急対応が実施できるよう、最新の健康状態等について、選手団IDカードに記入し、大会期間中常に携帯します。

本書記入日を必ずご記入ください。

なお、大会前及び大会期間中は、健康の自主管理に努め、発熱または呼吸困難、けん怠感などの症状がみられる場合は参加を見合わせる対応を取ります。

以上について、家族又はふりがなを必ずご記入ください。

令和6年 ○月 ○日

「家族に代わる者の署名」とする場合は、緊急時に連絡が付き、傷病時に付添い可能な方の署名としてください。

ふりがな

とっとり たろう

参加者氏名（自署）： 鳥取 太郎

< 家族又はそれに代わる者の署名等 ※参加者本人の記入は不可 >

ふりがな
氏名

（自署）： とっとり はなこ 鳥取 花子

参加者との
関係

妻

緊急連絡先（電話番号）：（自宅） 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
（携帯） 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

（大会参加者備考）

※本書は、署名日時点の情報を記入してください。（本書提出後の経過のご報告は、原則不要です。）

※後日配布する選手団IDカードには、最新の健康状態等の情報を確実に記入してください。

都道府県名又は 政令指定都市名	●●県（市） （所属団体の都道府県名又は政令指定 都市名）	参加種目	卓球
生年月日	大正・昭和・平成 ○〇年 ○月 ○日	血液型	A

◆治療中又は過去にかかった病気がある場合は、該当する項目及び現在の状況に○印をお書きください。

1 心臓病（治療中・経過観察中・完治）

6 腎臓病（治療中・経過観察中・完治）

2 脳血管障害（治療中・経過観察中・完治）

7 肝臓病（治療中・経過観察中・完治）

3 高血圧（治療中・経過観察中・完治）

8 がん（治療中・経過観察中・完治）

4 糖尿病（治療中・経過観察中・完治）

9 その他（病名：）

5 脂質異常症（治療中・経過観察中・完治）

（治療中・経過観察中・完治）

◆薬を服用している場合は、薬の名前をお書きください。

（薬の名前：〇〇〇、◇◇◇）

◆食物、薬物等のアレルギーがある場合は、原因をお書きください。

（原因：えび、牛乳）

◆その他、医師から注意を受けていることや健康面で不安なことがある場合は、内容をお書きください。

（内容：）

本書は、厳重に保管し、知り得た個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）又は選手派遣団体が定める個人情報保護規程に基づいて取り扱い、緊急時における緊急連絡先・医療機関等との連絡以外の目的では使用いたしません。

ねんりんピックはばたけ鳥取2024

健康保険証コピー提出用紙

令和6年 月 日

氏 名	
競技種目	
(健康保険証貼付欄) 両面をコピーして貼付してください。	

※ 氏名や住所、生年月日などの確認用として御提出願います。

ねんりんピックはばたけ鳥取2024

役員参加申込書

申込年月日 令和6年 月 日

所属団体名					
参加チーム名 (愛称等)					
役職名		ふりがな 氏名			
連絡先(自宅)			性別 ※1		
住所	〒	男 女			
		血液型 ※1			
		A	B	O	AB
電話番号			生年月日 ※1		
メールアドレス			明治 大正 年 月 日 昭和		
連絡先(現地) ※2					
携帯電話					
携帯 メールアドレス					
【備考】※3					

※1 「性別」、「血液型」、「生年月日」の各欄は、該当項目を○で囲んでください。

※2 携帯電話は、大会開催期間中の連絡用として使用しますのでご記入ください。

※3 大会役員として引率を行い、且つ、スポーツ種目の参加選手(監督、補欠等を含む)として登録する場合は、その旨を備考欄に記入してください。

ねんりんピックはばたけ鳥取2024

選手(チーム)の選抜方法

団 体 名	
(役職)代表者名	
(役職)記入者名	
連絡先(電話番号)	

I 選手(チーム)の選抜方法について、該当する項目に○を付し内容を御記入ください。

- 1 協会、連盟等が主催する予選会等で選考
(内容:)
- 2 協会、連盟等による推薦
(内容:)
- 3 持ち回り(順番)による選考
(内容:)
- 4 その他
(内容:)

以下、予選会等を開催した団体のみお答えください(とっとり大会予選)。

II 対象者について、該当する項目に○を付してください。

- 1 協会、連盟等の加入者のみ
- 2 一般参加
- 3 その他()

III 予選会等に係る選手負担金(参加費)について、該当する項目に○を付してください。

- 1 無 料
- 2 有 料(円)
- 3 その他()

IV 会場について御記入ください

(会場:)

V 参加した人数(チーム数)をご記入ください。

(参加人数 人 , チーム数 団体)

ねんりんピックはばたけ鳥取2024
負担金請求書の送付先

団 体 名	
(役職)代表者名	
(役職)記入者名	
連絡先(電話番号)	

I 請求書の送付先について、希望する項目に○を付してください。

1 各選手あて

※別途、役員あてに各選手の明細を送付します。

2 団体あて(一括請求)

団体あて(一括請求)を御希望の場合には、以下も御記入ください。

II 請求書に記載する宛名を御記入ください。

団体名 (記入例) 埼玉県○○協会

代表者名 (記入例) 理事長 △△ △△

III 請求書を送付する住所を御記入ください。

〒 _____

住所 _____

氏名(個人宅の場合のみ) _____

ねんりんピックはばたけ鳥取2024

提出書類確認表

団 体 名	
(役職)記入者名	
連絡先(電話番号)	

書類の提出期限は6月14日(金)です。御協力をお願いいたします。

記入例を参照いただき、遺漏のないよう御記入ください。

提出書類に☑してください。

- ☐ 1 参加・宿泊・弁当・交通・手荷物・保険申込書(A3判)
- ☐ 2 ねんりんピックはばたけ鳥取2024健康等に関する誓約書<人数分>
- ☐ 3 健康保険証コピー提出用紙
- ☐ 4 役員参加申込書(A4判オレンジ色)
- ☐ 5 選手(チーム)の選抜方法(A4判ピンク色)
- ☐ 6 負担金請求書の送付先(A4判レモン色)
- ☐ 7 提出書類確認表(この用紙)

8は希望される方のみの提出です。

- ☐ 8 国内旅行保険(任意)加入依頼書

その他同封した書類があれば記入してください。

[]

ねんりんピックはばたけ鳥取2024

参加申込変更連絡票

連絡日 令和6年 月 日

種 目		チー ム 名	
記 入 者		電 話	
連絡方法	1. 電話(聞き取りによるメモ) 2. メール送信 3. FAX送信 4. その他		
変更内容	1. 宿泊の変更 2. 交通の変更 3. 弁当の変更 4. 参加選手の変更・不参加(理由:) 5. その他の変更()		
変更内容の 詳細			
※以下は事務局処理欄です。記入不要です。			
対 応			
	相手先対応者	※処理日	※対応者

保険契約者
ねんりんピックはばたけ鳥取2024 宿泊・輸送センター 御中

【メール】 nenrin-tottori2024-guest@bsec.jp (「申込人(加入依頼者)氏名」欄に自署の上、メールの場合はスキャンしてご送付ください。)
【FAX】 0857-20-2270

※センターにて記入

*証券番号	
*加入者証番号	

ねんりんピック参加者用 国内旅行保険(任意)加入依頼書 (ご契約タイプ毎に加入依頼書を作成ください。)

(国内旅行傷害保険特約セット普通傷害保険)

保険契約者と引受保険会社との間で締結される国内旅行保険に、下記内容で加入を希望しますので申込みます。また、引受保険会社の「重要事項説明書」、「個人情報の取扱説明書」を受領し内容を承諾し、また、「ご加入内容確認事項」に記載されている内容について確認し、告知事項等記入事項について被保険者の同意を得て加入を依頼します。

*ご記入(加入依頼)日	2024年 月 日
-------------	-----------

補償内容や保険金額等お申込みの内容が、お客様のご意向どおりの内容になっているかご確認のうえお申込みください。

申込人(加入依頼者)氏名	住所・電話番号	種目名	チーム名
フリガナ			

↑ 18歳未満の方は申込人となることはできません。

被保険者数	名	保険期間 (保険のご契約期間)	(出発日) 2024年 月 日 ~ (帰着日) 2024年 月 日 日間
ご契約タイプ		☆ 他保険、請求歴	1. 他保険契約等(※)がある方で①または②の質問の金額を超える方のお答えください。 ①お申込人と被保険者が同じ方または被保険者の同意署名がある方 他の保険契約等(※)との合計で、死亡・後遺障害保険金額が7,000万円を超えますか？または、入院保険金日額が15,000円を超えますか？ (クレジットカード付帯保険、生命保険、簡易保険は除きます。) ②15歳未満の方、またはお申込人と被保険者が異なる場合で被保険者の同意署名がない方 他の保険契約等(※)との合計で、死亡・後遺障害保険金額が1,000万円を超えますか？または、入院保険金日額が15,000円を超えますか？(生命保険、簡易保険は除きます。) はい → 会社名 保険種類 保険金額 円
合計保険料	円		2. 過去3年間に同一危険を補償する他の保険契約(※)の保険金(5万円以上)を請求または受領したことがありますか？ はい → 保険会社名 請求回数 合計金額 円

☆旅行目的	ねんりんピック参加
旅行先	鳥取県
死亡保険金受取人	法定相続人

(注)

- 加入依頼書に☆が付された事項は告知事項です。事実と異なる記載をしたり、事実を記載しなかった場合には、ご契約が解除されたり保険金をお支払いできないことがあります。
- 旅行先でアイゼン等の登山道具を使用する山岳登山、スカイダイビング等の危険なスポーツをする場合はお申出ください。内容によっては、お引受けできない場合があります。詳細は、重要事項説明書をご確認ください。
- 加入依頼書の記入内容によってはお引受けできない場合があります。
- 適用特約：国内旅行傷害保険特約、熱中症危険補償特約(国内旅行傷害保険特約用)、包括契約に関する特約(毎月報告・一括精算用)

被保険者 明細書	6名以上の団体契約については、別紙『ねんりんピックはばたけ鳥取(宿泊・弁当・交通・手荷物・保険)申込書』参加者名簿の⑩国内旅行保険欄にご契約タイプ名を記入した者を被保険者とします。(被保険者が当該契約に同意する場合の署名は不要です)				
被保険者 明細書 (5名以下用)	番号(注)	氏名	性別	年齢 (出発時)	被保険者が当該契約に同意する場合の署名 (自署)
申込人と同じ 場合にもご記入 ください。					

← 死亡・後遺障害保険金以外の保険契約等(※)と合計で1,000万円超、かつ被保険者の年齢が保険始期日(旅行開始日)時点で15歳以上の場合には、被保険者本人の同意署名(自署)が必要です。ただし、加入依頼者と被保険者が同一の場合には、同意署名は不要です。
なお15歳未満の場合は、他の保険契約等(※)と合計で1,000万円が上限となります。15歳未満の方は、ご署名できません。

(注) 番号は、別紙『ねんりんピックはばたけ鳥取2024(宿泊・弁当・交通・手荷物・保険)申込書』の申込者名簿によります。

(※)「他の保険契約等」とは、国内旅行保険、傷害総合保険、交通事故傷害保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約いいます。

保険契約者：ねんりんピックはばたけ鳥取2024 宿泊・輸送センター 取扱代理店：(株)JTB スポーツマーケティング事業部 引受保険会社：ジェイアイ傷害火災保険㈱

JI2024-008(2024年4月作成)