

2019年5月19日(日)開催 心臓手術した人も一緒にジョギング&ウォーキング大会

参加申込書

●参加の部 ジョギングの部 ウォーキングの部 申込日 月 日

●お名前(漢字) ●年齢 歳

●お名前(カタカナ) ●性別 男 女

〒
●ご住所

●電話番号 (自宅) (携帯)

●メールアドレス

●昭和大学江東豊洲病院の患者様の場合は、診療科・担当医師をご記載ください。
心臓手術経験 有 → (年)

●ご家族などご同伴者が一緒に参加される場合は、お名前と続柄をご記載ください。
また、当日の参加証・案内状を別に送付する場合は送付先ご住所もご記載ください。

(ご同伴者お名前) (続柄)

(ご同伴者のご住所 *参加証・案内を別に送る場合)

〒

●規約の同意 下記の規約に同意します。 *読んでチェック☑してください。

開催規約

- ASFR主催「ウォーキング交流会」は国内の関連するすべての法律を遵守し、実施するものとします。
- 主催者は疾病や紛失その他の事故において一切の責任を負いません。開催中の事故についての応急措置は行いますが、以降の責任は負いません(スポーツ障害保険に加入しますが、内科疾患による入院等については保険の適用はできません。)
- 参加者は、事前に医師による健康診断を受け、自己責任において健康状態を把握して参加してください。
- 参加者は主催者の指示に従ってください。
- 参加時の映像・写真・記事・記録などのテレビ・新聞・雑誌・インターネットなどへの掲載権と肖像権は主催者に属します。
- 主催者は個人情報の重要性を認識し、個人情報保護に関する法律・関連法令を厳守し、これを取り扱います。お預かりする個人情報、参加者への連絡、次回開催の案内、協賛・協力・関係各団体からの情報提供、記録管理、保険、診療などに利用します。

お申し込み後、郵送にて当日の案内・参加証を送ります。

送信先FAX番号 **03-5159-8317** メール asfr.japan@gmail.com

郵送の場合 〒104-0061 東京都中央区銀座1-22-11 銀座大竹ビル4階

(株)マーケティングアンサーズ内 ASFR事務局