

この度は、WEB エントリーをご利用いただき、ありがとうございます。

本誓約書に署名・捺印をして、大会当日受付に提出してください。

本誓約書が提出できない場合は、出場できませんのでご了承ください。

大会名

クラス

ゼッケン

誓約書

主催者殿

私は、本大会特別規則ならびに MFJ 国内競技規則に同意いたします。また競技参加にあたり、関連して起こった死亡、負傷、その他の事故で私及び車両の受けた損害について決して主催者及び大会役員、係員、雇用者ならびに他の競技者に対して非難したり責任を追及したり、また損害の賠償を要求しないことを誓約いたします。また、私は適格な競技許可証の所持者でかつ競技が可能な技量を備えており、参加車両もコースまたはスピードに対して適格かつ競技が可能であることを誓います。なお、競技にあたって安全の諸規則を守り他の競技者に危害を与えることのないように注意することを誓います。また、本大会を対価を得て公開すること、ならびにテレビ、ラジオ、映画、写真、ビデオ、コンピューター通信等での映像、音声使用は自由であることを承認いたします、なお、本大会への参加申込みに際し納入いたしましたエントリー料は、いかなる理由があっても返済の請求をしないことを誓います。また、万が一、大会が中止になった場合のエントリー料返還について、当該大会の主催者が事務手数料を差し引くことを了承します。

年 月 日

出場者署名

保護者署名

印

印

※署名捺印のないものは出場を認めません。また拇印も認めません。

※保護者署名欄は出場ライダーが未成年者の場合のみ記入してください。印鑑は「未成年者競技参加承諾書と同様のもの。

※（一財）日本モーターサイクルスポーツ協会並びに本競技会主催者は、ご記入いただきました会員の皆様の個人情報をもとに、公式プログラム、競技結果表、アナウンス、競技会開催告知 DM 等、競技会運営に必要な業務、並びに競技結果の公表、ポイント管理等付帯・関連する業務を遂行する為に必要な範囲で利用させていただきます。また、業務遂行のために業務委託等に提供を行うことがあります。

トランスポンダー借用書 兼誓約書

____年 ____月 ____日

トランスポンダーNO.

事務局にて記入します

大会事務局殿

氏名

携帯電話番号

クラス

ゼッケンNO.

私は、宮崎セーフティーパークよりトランスポンダーを借用し、使用いたします。返却までは私が責任をもって管理し、紛失した場合は転倒・取付不備による脱落破損の場合は、実費お支払いいたします。

※誓約書に記入の上、受付時に提出してください。
チームで借用の場合はチーム代表者をご記入ください。

※2023/3現在のトランスポンダーの価格は80,000円
(税別)となります。

※取付ステーは受付にて1,000円で販売しています。

メディカルパスポートの提示義務について

2022年よりメディカルパスポートの所持を確認する為、競技会参加時の選手受付等で提示することを規則化しました。

(2022国内競技規則書 総則第3章32-4)

メディカルパスポートは重要な個人情報を含むものであることから、本状への記入や提示を拒否する権利を保持保持させることも追記しました。

そこで、本状に以下の文章を追記することといたしました。

本メディカルパスポートは競技会において、重傷事故発生時に大会のメディカルドクターの診断及び救急搬送の際に医療機関に情報を提供することを目的としています。この目的以外にここに記載された内容を第三者に提供することはありません。

大会の選手受付等で本パスポートを提示することをもって、ライダーご本人が意識不明の場合、チーム等を通じて本状を主催者から医療機関にお渡しすることについて、ご本人の同意をいただいているものとさせていただきます。本状は出来るだけ良い治療を得られるためのものですが、重要な個人情報の記載が必要であり、ご本人が前記治療の利益を放棄し提出を拒否する場合には、事務局に申し出てください。

■競技会における対応（案）

1. 選手受付時に提示を求め、提示者はリストにチェックを入れてください。

- ① 所持しているがパドックに置き忘れた場合 ➡ その旨記録し、後で事務局に提示するよう指示して下さい。
- ② 所持していない場合 ➡ その旨記録し、その場で用紙を渡し記入後事務局に提示するよう指示して下さい。
- ③ 重傷事故、救急搬送の場合はメディカルパスポートをチーム員や同行者が医務室に届けるように伝えてください。
※特別規則/公式通知等で提示義務があることを周知しておいてください。
※受付でメディカルパスポートの白紙を用意しておいてください。

2. 選手が意思を持って提示を拒否する場合。

- ・ 本人がより良い治療を得られる利益を放棄する事を承知している旨、署名を貰ってください。
- ・ この場合、レースの出場を認めます。

私は症病歴・体質等の個人情報を第3者に提供することに同意できないのでメディカルパスポートのへの記入、提示は控えさせていただきます。

また、メディカルパスポートによって得られる治療に関する利益を放棄することを承知いたします。

クラス

ゼッケン

氏名

月日

メディカルパスポートの扱いについて

メディカルパスポートは競技会の受傷時にメディカルドクターの診断及び救急搬送の際に情報を提供することを目的としています。

2022年より、大会参加時にこのパスポートの携帯を以下の手順にて行います。

1. 競技規則変更

MFJ国内競技規則・第3章・競技会・[31]ライダーの健康に関するガイドライン・[31-4]メディカルパスポート項の下記**太字部分**の内容が追加になりました。

「ライダーおよびチームは競技参加ライダーの健康管理状態を把握するためのメディカルパスポートの記入および管理を行い、メディカルドクターにいつでも提出できるように、常に携帯をしなければならない。**メディカルパスポートは、参加受付けまたはライダーブリーフィング時のどちらかで大会事務局による携帯（記入済み）の確認（メディカルパスポートの提示）が行われ、携帯が確認できないライダーについては、競技会への参加が拒否される場合がある。」**

2. メディカルパスポート携帯の確認方法

メディカルパスポートの携帯（メディカルパスポートの提示）の確認は、基本的に**選手受付け時**主宰事務局により行われますので、受付けを行うライダーまたはチーム関係者は、受付け関係書類と一緒にメディカルパスポートを**必ず持参**してください。

ライダーブリーフィング時に確認を行う場合は、大会主宰者より案内（公示）があります。

3. メディカルパスポート扱い方法

メディカルパスポートは、MFJホームページに添付されたメディカルパスポートの書式（2ページ）を表・裏の両面印刷を行い、記載内容を記入の上、表面の折れ線目安を基準に表面の参加クラスおよびライダー氏名が見えるように三つ折りにして、持参下さい。

次大会までに記載の内容に変更があった場合は、速やかに記載内容の変更をして下さい。

3. メディカルパスポートの印刷方法

MFJホームページを開き、LICENCE（ライセンス）⇒各種申請書ダウンロード⇒メディカルパスポートの順番にクリックするとメディカルパスポートの書式が資料として添付されていますので、その資料2ページ（表面、裏面）を両面印刷して下さい。

この用紙に記入内容を記載して個人のPC等に保存しておくと、再度印刷する場合にベース書類として使用できます。

MFJメディカルパスポート 表面

このメディカルパスポートの「表面、裏面」を記入し、表裏の両面印刷をしてください。

参加競技クラスに○印をつけ、その他を記入ください。

ロードレース	モトクロス	トライアル	エンデュロ	スノーパト	スノーモビル
--------	-------	-------	-------	-------	--------

参加クラス		
ライダー氏名	フリガナ	
MFJライセンスNo.		

大会期間中にこのパスポートの所持確認を行う場合、3 折りし「メディカルパスポートこの部分」を見せてください。

3つ折り 折り目 目安

このメディカルパスポートは、ライダーおよびチームは、競技参加ライダーの健康状態を把握するためにこのフォームを記入し、メディカルドクターについても提示できるように常に携帯してください。

- ・ 競技会の参加にあたり、このパスポートの表面、裏面の項目の必要事項を記入ください。
- ・ このパスポートを両面印刷後、3つ折りにして、ライダー又は、チームスタッフが責任もって保管ください。

3つ折り 折り目 目安

- ・ 本メディカルパスポートは競技会において、重傷事故発生時に大会のメディカルドクターの診断及び救急搬送の際に医療機関に情報を提供することを目的としています。
この目的以外にここに記載された内容を第三者に提供することはありません。
- ・ 大会の選手受付等で本パスポートを提示することをもって、ライダーご本人が意識不明の場合、チーム等を通じて本状を主催者から医療機関にお渡しすることについて、ご本人の同意をいただいているものとさせていただきます。
- ・ 本状は出来るだけ良い治療を得られるためのものですが、重要な個人情報の記載が必要であり、ご本人が前記治療の利益を放棄し提出を拒否する場合には、事務局に申し出てください。

MFJメディカルパスポート 裏面

このメディカルパスポートの「表面、裏面」を記入し、表裏の両面印刷をしてください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

● MFJライセンスNo _____

国籍 _____

★日本以外の場合のみ記入

(よみがな)

● 氏名 _____

● 年齢 _____ 歳

● 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

● 血液型 _____ 型 ()

● 身長 _____ c m

● 体重 _____ k g

● 所属チーム名 _____

● 代表者名 _____

● 病気・怪我について（持病・完治していない怪我）

● 医療メモ

アレルギーと反応

使用中の薬

感染症の有無

有り

無し

Covid19ワクチン接種

無し

有り

1回目
年 月

2回目
年 月

3回目
年 月

● 緊急連絡先

①氏名

続柄

電話：

mail

@

②氏名

続柄

電話：

mail

@

※メディカルパスポート（本紙）はご本人またはチームで保管し、事故の際にメディカルセンターに提出してください。

メディカルパスポート未提出に関する上申書

大会主催者および競技監督 殿

競技会名

日時

私は症病歴・体質等の個人情報を第三者に提供することに同意できないのでメディカルパスポートのへの記入、提示は控えさせていただきます。

また、メディカルパスサポートによって得られる治療に関する利益を放棄すること
および治療に要する時間の遅延等が発生することを承知いたします。

以上、競技会の参加を受理いただけますようお願いいたします。

クラス	ゼッケン	MFJライセンスNo.	ライダー氏名

ライダー署名欄

親権者署名欄

事務局受理日

年

月

事務局記入欄

3-12275-1002	1000	1000	1000