

第119回

日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会

駅伝大会



jibika119

June.1, 2018 (Friday) Start: 7:00AM

会長

山嵜 達也

東京大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科
・頭頸部外科学分野教授

主催

第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会



募集チーム数 先着 30 チーム (最大 90 名)
チーム構成: 1 チーム、3 名

参加資格 第 119 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 参加者
健康な方 (性別・年齢制限なし) で、大会の趣旨を
十分理解された方

参加費 3,000 円 / 1 チーム
(スポーツ保険、スポーツドリンク1人1本含む)

コース 赤レンガパークスタート、
カップヌードルミュージアム裏で引き返し 2km

第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 事務局

株式会社メディアプロデュース内 〒107-0062 東京都港区南青山 2-26-35-8F TEL: 03-5775-2075 FAX: 03-5775-2076

E-mail: jibika119@mediproduce.com



第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 駅伝大会

開催日 2018年6月1日(金) 雨天決行

集合時間 6:30

開始時間 7:00

終了時間 7:40

申込方法

1. 所定の申込用紙(コピーも可)にて**郵送**、もしくは**FAX**にてお送りください。

2. 締切日 **2018年4月23日(月) 必着** *事前申込みのみ受け付けます。

3. 申込先 FAX: **03-5775-2076**

第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会

お問い合わせ: jibika119@mediproduce.com

電話: 03-5775-2075 (平日10:00~18:00)

4. *参加費は銀行振込にて、2018年4月23日(月)までにお振込みください。

*振込みを確認でき次第、メールまたはファックスにて「**ゼッケン引換券**」を送付いたします。これをもって申込完了となりますので、ご確認ください。

*引換券は受付で必要となりますので、大会当日必ずご持参ください。

5. 参加費振込先/ **みずほ銀行 本郷支店 普通 4083581**

口座名義: 第119回日本耳鼻咽喉科学会総会

(ダイ119カインホジビソウカウカウソウカウ)

参加にあたってのご注意

当日体調が悪くなった場合は参加を見合わせてください。
ご自分のペースを守り、無理をせず楽しく完走しましょう。

ご用意いただきたいもの

タオル、シューズ、走りやすい服装、健康保険証

競技規則および注意事項

1. 本大会の競技はすべて、完走の制限時間は定めません。ただし、競技役員が選手の競技継続について危険と判断した場合は、直ちに選手を競技から除外することができます。
 2. 申込送金後、参加費などの返還には応じられませんので、ご了承願います。
 3. 雨天による大会の中止はありません。
 4. 必ず、健康保険証をご持参ください。また、競技中に発生した事故については、程度に関わらず主催者に届けてください。
 5. みなとみらい地域の警戒・警備等の理由により、開催中止、もしくは、コースの変更が発生する場合があります。中止・変更連絡は、メールにてご案内しますので、お申し込み時、必ずメールアドレスをご提出ください。
- ★万が一に備え、スポーツ保険に加入しておりますが、体調等には各自充分ご留意の上、ご参加ください。
- ★当日は大会記録の写真撮影をしております。撮影した写真は、ご参加の皆様と共有するとともに、横浜市の広報資料として、横浜市へも提供をします。

参加申込書 必要事項をご記入の上、右記へFAXしてください。

FAX: 03-5775-2076

チーム名	(例 東京大学耳鼻科チーム、〇〇大学・××大学耳鼻科合同チーム)			合計予想タイム
フリガナ	生年月日			男・女
出走者①申込者	年	月	日 (歳)	
勤務先・部署				
フリガナ	生年月日			男・女
出走者②	年	月	日 (歳)	
勤務先・部署				
フリガナ	生年月日			男・女
出走者③	年	月	日 (歳)	
勤務先・部署				
申込者連絡先	住所 〒			
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 チェックを入れてください	TEL		FAX	
	e-mail (必須)			

誓約書

私は、上記大会参加にあたり、下部記載の誓約内容および注意事項を了承し、万一事故の場合は自己の責任とし、主催者に一切の迷惑をかけません。

出走者①署名 _____ 印 _____

出走者②署名 _____ 印 _____

出走者③署名 _____ 印 _____

誓約内容

1. 私(参加者)は、心疾患、疾病等なく(視覚障害を除く)、健康に留意し、十分なトレーニングをしたうえで、本大会に参加します。
2. 私の家族、親族または保護者は本大会への参加を承諾しています。
3. 私は大会開催中に主催者より競技続行に支障があると判断された場合、主催者の競技中止の指示に直ちに従います。
4. 私は大会開催中に負傷したり事故に遭遇したり、または発病した場合には応急処置を受けることに異議ありません。
5. 私は大会開催中に負傷したり事故に遭遇したり、または発病した場合、さらにこれが原因で後遺症が発生した場合、その原因の如何を問わず大会主催者および、大会企画者、関係者に関する一切の責任を免除し、私に対する保障は、大会側が加入した保険の範囲内であることを了承します。
6. 私自身、あるいは私の相続人、遺言執行者、近親者、管財人等からは損害賠償請求等の一切の請求を行いません。
7. 代理出走はいたしません。代理出走者が大会開催中に事故に遭遇しても、主催者に関する一切の責任を免除します。また、代理出走が発覚した場合、表彰の取消など主催者の指示に従います。
8. 本大会で撮影した写真は、主催者がその権利を有します。また、横浜市及びYCVBへの写真の提供、横浜市が広報資料として同写真を利用することを許可します。

上記情報については、第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会事務局にて管理し、第三者へ譲渡することは一切ございません。

参加申込み・お問合せ先 第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会事務局 TEL: 03-5775-2075 E-mail: jibika119@mediproduce.com