

誓約書

一般社団法人日本障がい者乗馬協会 事務局長 宛

一般社団法人日本障がい者乗馬協会が主催・共催する事業に参加するにあたり、以下の通り誓約します。

主催者から求められた感染症拡大防止の対策に応じるとともに、競技会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症または疑わしき症状を確認した場合は、主催者に対して速やかに報告を行うと共に、濃厚接触者の有無等について報告します。

また、所轄の保健所、医療機関等が求める感染経路確認の調査等に協力します。

誓約書記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____

保護者氏名 _____ (未成年のみ)

所属団体 _____

自宅住所 _____

携帯電話番号 _____ - _____ - _____

保護者携帯番号 _____ (未成年のみ)

E-mail アドレス _____ @ _____

自筆署名 _____

※本書類は、事業開始時に運営本部に提出をお願い致します。(必須)

※本書類は、当該目的以外の事に使用する事はございません。

また、事業終了1カ月後に運営責任者にて廃棄をさせていただきます。