

■表面

PO-CHARI MEMBER'S

Safety Card

緊急連絡カード

No. _____ NickName. _____

よみがな _____ 性別 _____

名前 _____ 血液型 _____

Bicycle
Racing Team

PO-CHARI



誓約内容

サイクリングは危険を伴うスポーツと理解し、活動においては安全意識を強く持ち、他人に迷惑をかけない行動をします。自転車のメンテナンス・保管においても自己責任において実施します。クラブでのサイクリング、クラブを通じたイベントでの事故であっても、自己責任において参加し、クラブに対しては本人・家族を含め責任を問わないものとします。車両、歩行者が関わる事故及び単独事故に遭遇した場合は、通常の交通事故として警察に通報し当事者間での解決します。事故やトラブルの際は、メンバーは相互扶助の精神で対処は一時的に行いますが、当事者及びその家族等がクラブや他のメンバー等に、金銭の賠償や破損・紛失した機材等の弁償を求めないこととします。

■裏面

生年月日 _____ 年齢 _____

住所 _____

家族構成 配偶者 _____ 子供 _____

携帯番号 _____ 自宅 _____

緊急連絡先1 _____ 関係 _____

緊急連絡先2 _____ 関係 _____

自転車防犯登録 _____ 車名 _____

車体番号 _____

治療中の持病名: _____

常用薬: _____

今までにかかった病気: _____

食物・薬物アレルギー: _____

怪我や歯の治療で麻酔をかけて具合が悪くなったことは? _____

かかりつけの医療機関: _____

自転車保険の会社名: _____

補償内容: _____

■記入方法

生年月日 昭和40年1月1日 _____ 年齢 58 _____

住所 大阪府泉大津市〇〇町1-1-1 ポッチャリハウス111号 _____

家族構成 配偶者 あり _____ 子供 1人 _____

携帯番号 090-2222-9999 _____ 自宅 0725-33-3333 _____

緊急連絡先1 080-1111-5555 _____ 関係 妻 _____

緊急連絡先2 0722-99-9999 _____ 関係 実家 _____

自転車防犯登録 泉大津444444 _____ 車名 TREK _____

車体番号 ABC12345678 _____

治療中の持病名: 高血圧 _____

常用薬: ノルバスク5mg _____

今までにかかった病気: 特になし _____

食物・薬物アレルギー: 特になし _____

怪我や歯の治療で麻酔をかけて具合が悪くなったことは? なし _____

かかりつけの医療機関: ぽっちゃり総合病院 0725-99-9999 _____

自転車保険の会社名: 三井住友海上保険 自動車保険GK _____

補償内容: 日常生活賠償特約(保険金額・無制限) _____

■誓約書

誓約書

「Poッチャリ」自転車クラブ 殿

サイクリングは危険を伴うスポーツと理解し、活動においては安全意識を強く持ち、他人に迷惑をかけない行動をします。自転車のメンテナンス・保管においても自己責任において実施します。クラブでのサイクリング、クラブを通じたイベントでの事故であっても、自己責任において参加し、クラブに対しては本人・家族を含め責任を問わないものとします。

車両、歩行者が関わる事故及び単独事故に遭遇した場合は、通常の交通事故として警察に通報し当事者間での解決します。

事故やトラブルの際は、メンバーは相互扶助の精神で対処は一時的に行いますが、当事者及びその家族等がクラブや他のメンバー等に、金銭の賠償や破損・紛失した機材等の弁償を求めないこととします。

No _____

ニックネーム _____

平成 年 月 日

名前 _____

印又はサイン _____