

責任・リスクの負担、および補償の免除と権利放棄書

オダックスジャパン（Audax Japan、以下“AJ”）が公認する主催者が主催するブルベ・ド・ランドヌール・モンディオール（以下“本イベント”）へ参加申し込みをするにあたり、私は、私自身、相続人および最近親者を代表して以下のことに同意します。

- 私は、自転車走行の本質を理解し、私が健康で本イベントに参加するのに適した身体状態にあり、その資格があることを、承認、同意、断言します。更に、私は走行開始後において、疲労、けが、事故、その他の予測不可能な事態により、走行継続が安全でないと思われた時点で自己の判断において、直ちにイベントへの参加を中止することに同意し、これを保証します。
- 私は、本イベントが公共道路上にて行なわれ、走行中の危険性も予測されることを承知します。また、走行にあたり、全ての交通法規を守り、信号機、標識等に従って安全に走行することに同意し、保証します。さらに、私は主催者によるイベント開催宣言がされた後においても、天候および地理的状況等により走行継続が安全でないと思われた時点で、自己の判断において、直ちに本イベントへの参加を中止することに同意し、これを保証します。
- 私は、以下のことを十分に理解しています。
 - 本イベントには、麻痺を含む永続的または重い身体障害あるいは死亡、私の所有または管理する財産や器物等の毀損、および現時点で私が知っている、あるいは現時点では簡単に予知できない、その他の事態（以下、総称して“リスク事象”）が生じうる危険が伴うこと、
 - これらのリスク事象が、私自身の行動、本イベントに参加する他者の行動、本イベントが行われる状況、あるいは第三者の過失によって生じるかもしれないこと、および
 - これらのリスク事象により、社会的、経済的損失が発生するかもしれないこと。そして私は、本イベントに関連したリスク事象の結果として、私に対して生じた損失、費用および損害のすべてを自ら負担することに同意し、これを保証します。
- 私は AJ が公認する本イベントの主催者、本イベントの開催を補助するボランティア、および該当する場合は本イベントが行われる敷地の所有者および貸主など、本イベントのその他の関係者（以下、総称して“被免除者”）に対し、私の行為により生じた責任、賠償請求、その他の要求、損失または損害のすべてに関して、免除、免責し、訴訟を起こさないことをここに約束します。更に私は、この『責任・リスクの負担、および補償の免除と権利放棄書』以下“本同意書”にかかわらず、私または私に代わる誰かが被免除者のいずれかに対して要求を申し立てた場合、そのような要求の結果発生する損失、責任、損害または費用について、訴訟の費用、弁護士料を含め、しかしそれらに限定せず、被免除者のそれぞれを補償、保護し、免責することに同意し、これを保証します。
- 私は、本イベント中に私が病気やけがをした際には、望ましいとされる医療行為を受けることに同意します。また、私が受けた医療行為（必要な搬送にかかる諸費用を含む）にかかった費用を負担することに同意し、これを保証します。
- 私は、私の名前、声、写真、映像が本イベントに関する著作物、ラジオ放送、テレビ放送、インターネット・ウェブサイト、録画物、報道等において、本イベントのために無償で使用されることを許可します。
- 私は、本イベントが天候や災害などやむを得ない事情により中止された場合、主催者が参加費を返還しないことに同意し、これを保証します。

私は本同意書を読み、その内容を十分に理解し、これに署名することで多大な権利を放棄したこと、さらにはいかなる勧誘や保証も受けることなく自発的に署名したこと、またこの行為が法のもと許される最大限の範囲にわたり、被免除者の責任を無条件かつ完全に免除するものであることを理解し、また、もし本同意書中のいかなる箇所が無効とされた場合も、それ以外の部分は引き続き完全に有効であり拘束力を持つことに同意し、保証して署名します。

参加にあたり事前に装備と整備について確認できたことを下記の□に×印で申告します。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 前方灯火固定・白色点灯確認(400km以上は2つ) | <input type="checkbox"/> ヘルメット&尾灯(尾灯は400km以上) |
| <input type="checkbox"/> ペダル固定 | <input type="checkbox"/> 反射ベスト類 |
| <input type="checkbox"/> 後方灯火をフレームに固定・赤色点灯確認 | <input type="checkbox"/> 走行時に車体灯火の点滅禁止を厳守する。 |

参加 BRM 名 : BRM

東京

番号 :

年 月 日

本人署名

印

(必ず本人が署名捺印すること)