

115 年會計師盃羽球錦標賽-男、女雙、混雙 報名表

本人參加由社團法人中華民國會計師公會全國聯合會所舉辦之羽球活動（以下簡稱「本活動」），並同意遵守以下條款：

- 一、本人自願參加本活動，並同意承擔本活動可能發生之一切風險。前述風險可能因本人身體狀況、本人或他人之疏忽行為，或因器材、設施、場地不熟悉等因素所致，並可能對身體或生命造成傷害。本人已充分了解並知悉上開事項，願自行承擔本活動所生之一切風險。
- 二、有下列情形之一者，不具參賽資格；如經查證屬實，主辦單位得取消其參賽資格，且比賽成績不予採計。
 1. 曾代表機關、學校或團體參加全國運動會、全國大專院校運動會、中等學校運動會等賽事之選手。
 2. 曾列入中華民國羽球協會各項賽事排名之選手。
 3. 有冒名頂替、未經報名而參加比賽，或其他違反競賽規定之情事者。
- 三、本人明瞭本活動屬運動賽事，並確認本人身體健康，無任何不適宜參加本活動之身體損傷、疾病或其他健康狀況。
- 四、本人於往返活動場地途中或活動期間，如發生自身意外、傷亡或任何形式之損失，本人同意不向活動單位（包含主辦、承辦、贊助及合作單位）提出求償或追究任何法律責任。
- 五、於本活動當日，若有選手受傷，該隊應立即停止該場次參賽，或指定同隊選手代為出賽；代為出賽之隊員不受兼點限制。
- 六、本人於活動期間應遵守主辦單位之指導與安排；如因未遵守相關規定而造成任何人身或財物損害，願自行承擔相關法律責任。
- 七、本人同意主辦單位得使用活動中拍攝含有本人肖像之照片或影片，作為活動紀錄、宣傳或推廣之用途，無須另行通知或支付報酬。

☐ 本人已詳細閱讀此份報名條款，並同意上述所有聲明事項。

姓名：_____ 餐盒： ☐葷食 ☐素食（恕無特殊點餐）

身分證字號：

生日（西元）：

信箱：

聯絡電話：

聯絡地址：

緊急聯絡人：

緊急聯絡人電話：

簽署日期： 年 月 日