安徽省首届企事业单位职工羽毛球比赛

自愿参赛责任书

1.我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它不适合参加本次羽毛球比赛的疾病），因此我郑重声明，可以正常本次比赛。

2.我充分了解本次比赛期间训练或比赛有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己的安全负责任的态度参赛。

3.我本人愿意遵守本次比赛活动的所有规则规定；如本人在参赛过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止参赛并告知组委会。

4.我本人以及我的继承人、代理人、个人代表或亲属将放弃追究所有导致伤残、损失或死亡的权利。

5.我同意接受组委会在比赛期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

6.我本人已经购买本次比赛期间及往返路程的人身意外伤害保险，同时经县级以上医院检查可以参加本次比赛。

本人已认真阅读全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任，本人签署此责任书完全自愿。

代表队名称： 领队： 教练：

运动员签名：

运动员签名：

 2023年 月 日