選手向けガイド

# FIVB VIS WebManager
# 書類アップロード手順

Player's Participation Agreement / Annual Health Certificate（BVB/10）

公益財団法人日本バレーボール協会　ビーチバレーボールグループ

# 書類の提出は、選手ご自身でのアップロードに変わります

### 提出する書類

① Player's Participation Agreement
② Annual Health Certificate（BVB/10）

### 提出のタイミング

シーズン中に初めて参加する国際大会のエントリー申込書をJVAへ送付する前に、登録を完了させてください

### 提出先

FIVB VIS WebManager
https://app.fivb.com/

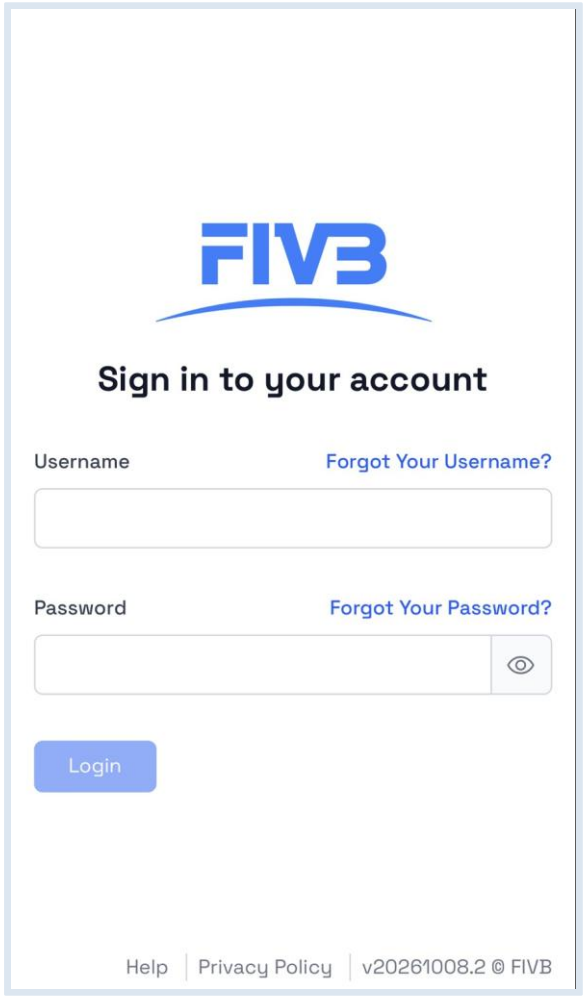
### これまで

選手が書類をJVAへ提出し、JVAがサイトへアップロード

### これから

**選手ご自身がサイトにログインし、直接アップロード**

# サイトにログインし、メニューを開く

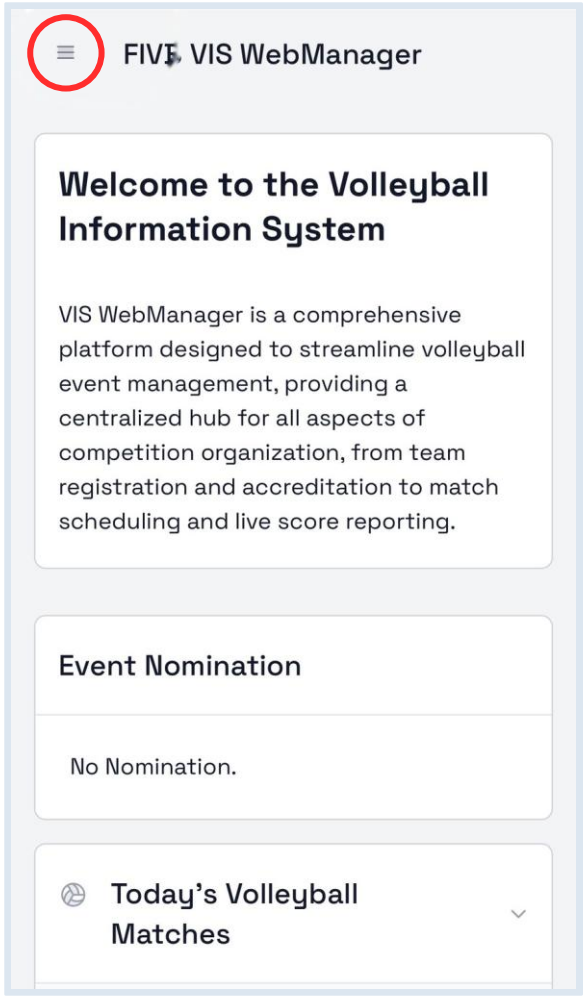



1

## サイトにログイン

https://app.fivb.com/ を開き、UsernameとPasswordを入力して「Login」をタップします。

※Usernameは、ご自身で登録している［メールアドレス］または［$Player〇〇〇〇〇〇］（〇はご自身のFIVB番号）です。
※Passwordは、ご自身で設定したものです。不明の場合は「Forgot Your Password?」をタップして再設定してください。

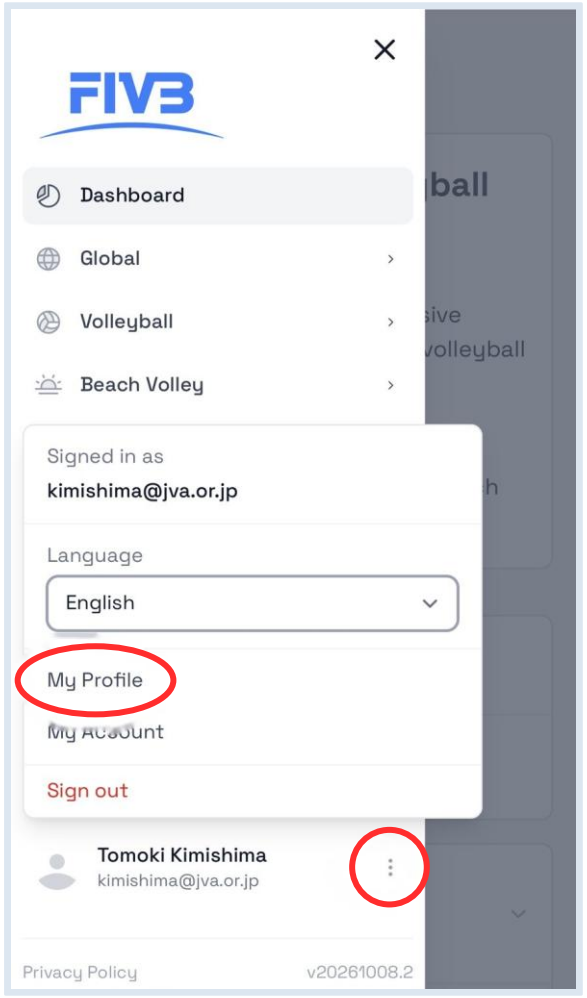



2

## 左上のメニューを開く

ログイン後の画面で、左上の「≡」をタップします。

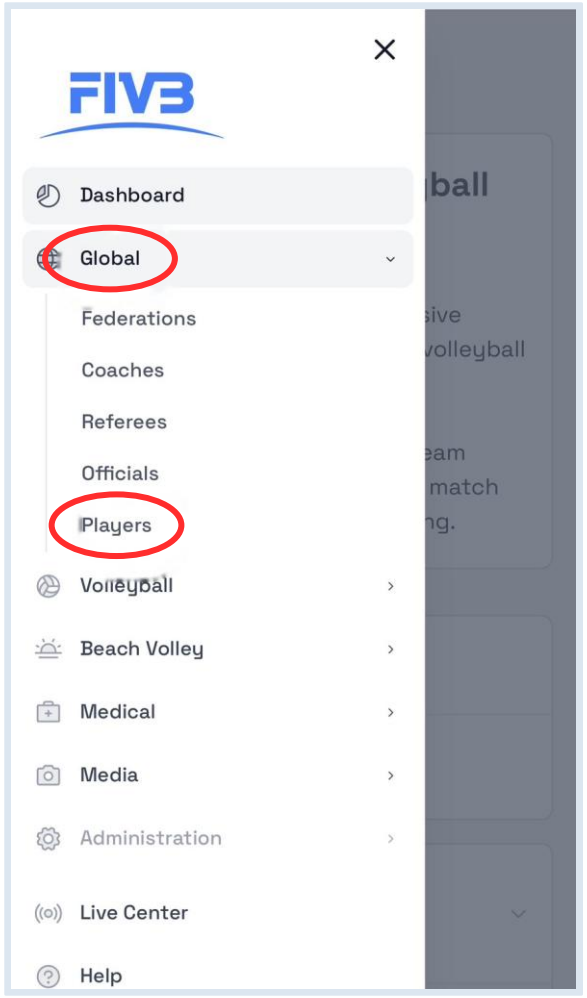
# 「My Profile」から自分のページへ進む




3

## 「My Profile」を開く

メニュー下部、ご自身の名前の右にある「⋮」をタップし、表示された「My Profile」をタップします。

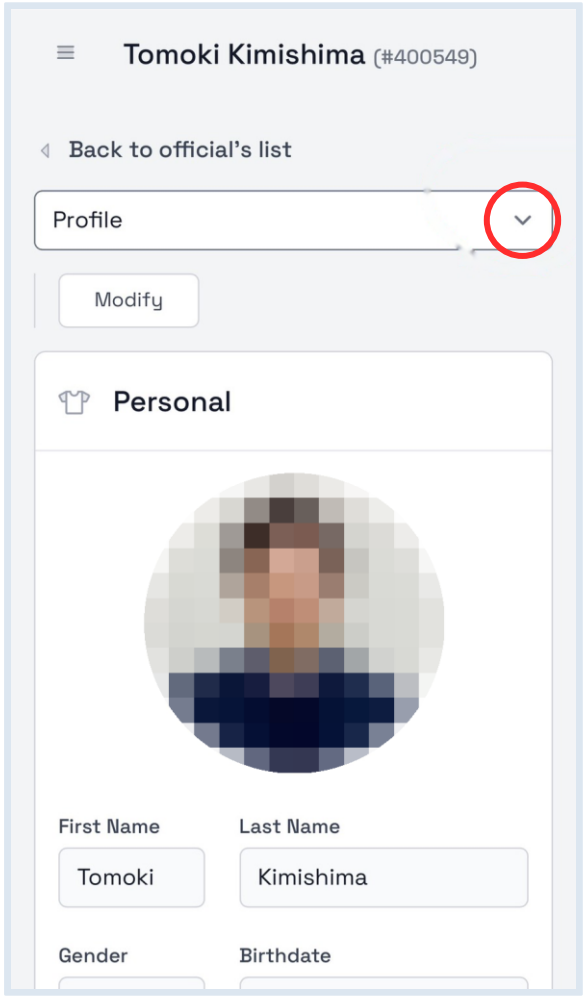



別の方法

## 「Players」からも開けます

メニューの「Global」→「Players」をタップし、一覧からご自身の名前を選ぶ方法でも、同じページに進めます。

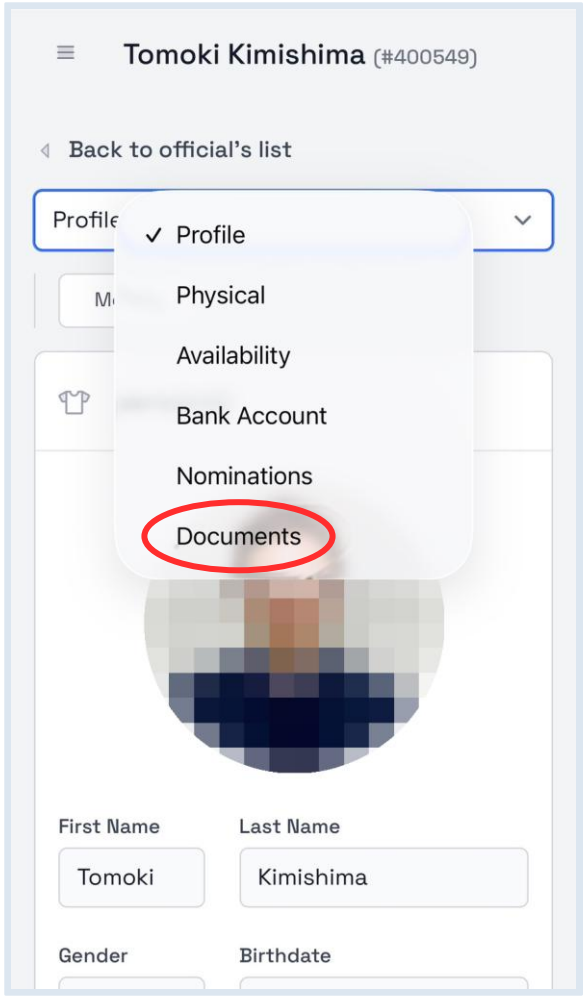
# プルダウンから「Documents」を開く




4

## プルダウンをタップ

ご自身のページが開いたら、
「Profile」と表示されているプルダウンをタップします。

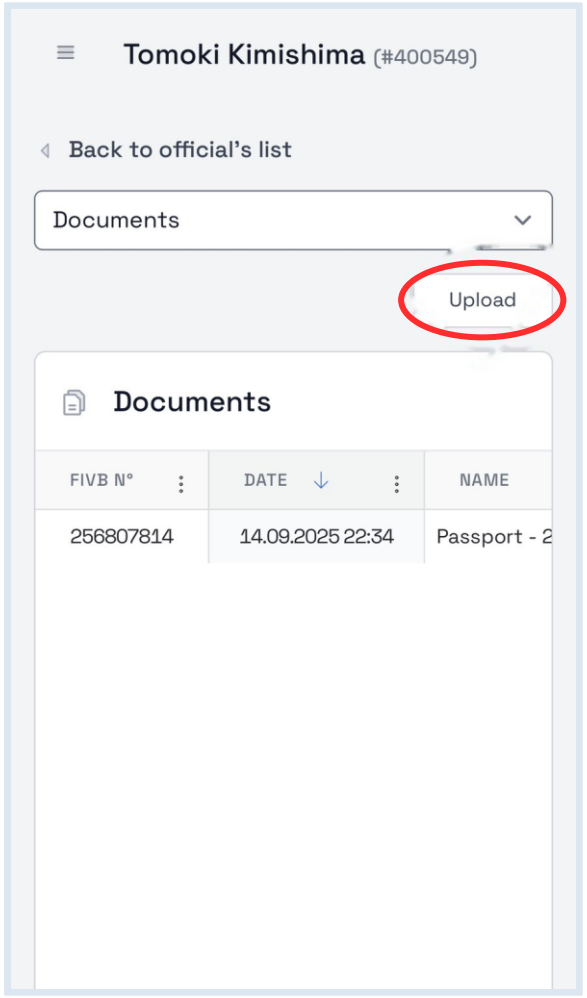



5

## Documentsを選択

表示された一覧から
「Documents」をタップします。

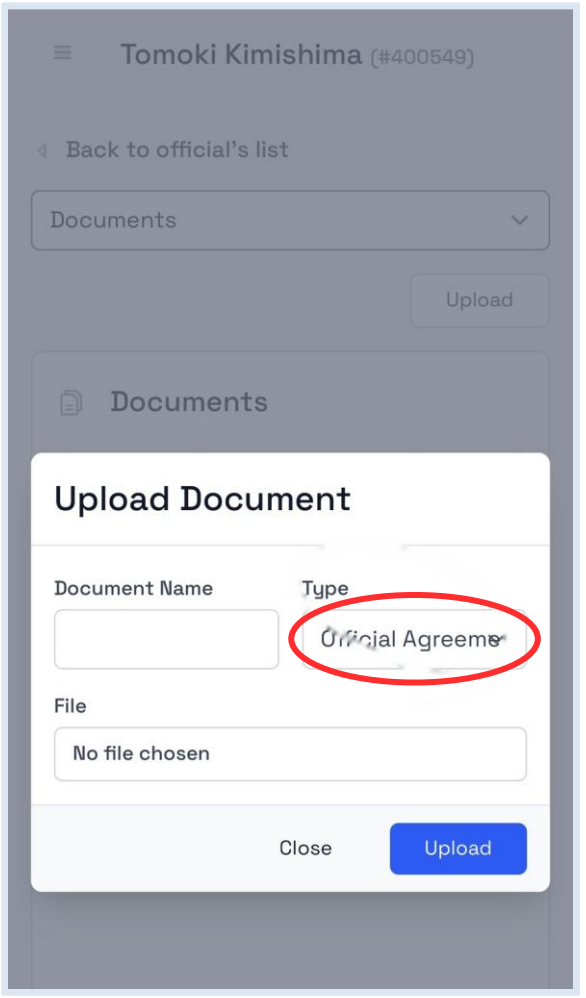
# 「Upload」から書類の登録画面を開く




6

## 「Upload」をタップ

Documents画面の右上にある「Upload」をタップします。

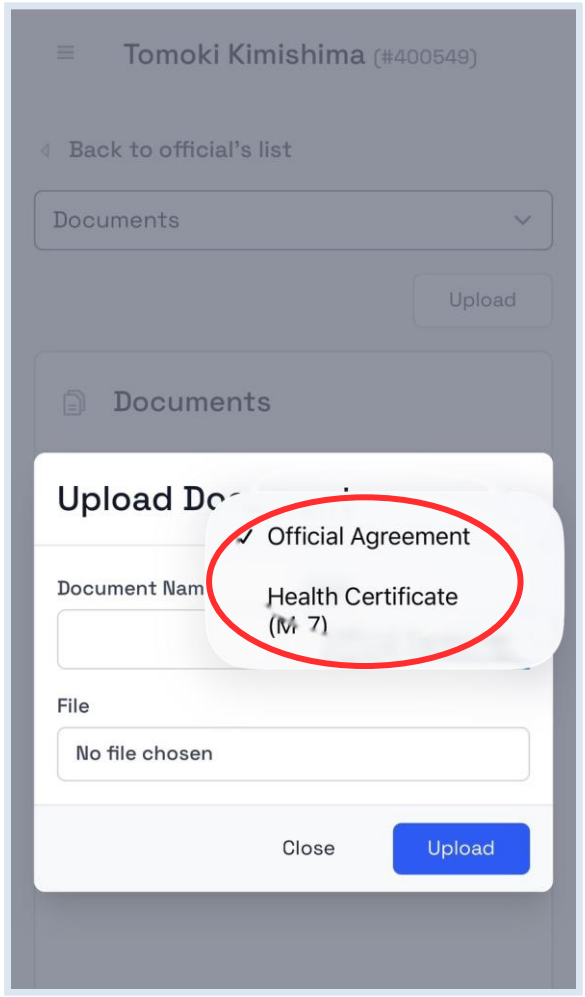



7

## 「Type」をタップ

Upload Document画面が開いたら、「Type」の欄をタップします。

# 書類の種類を選び、2つの書類をそれぞれアップロードする




8

## 書類の種類を選んでアップロード

提出する書類に合う種類を選び、Document Nameを入力、Fileで書類を選択して、青い「Upload」をタップします。

### アップロードする書類（2種類）

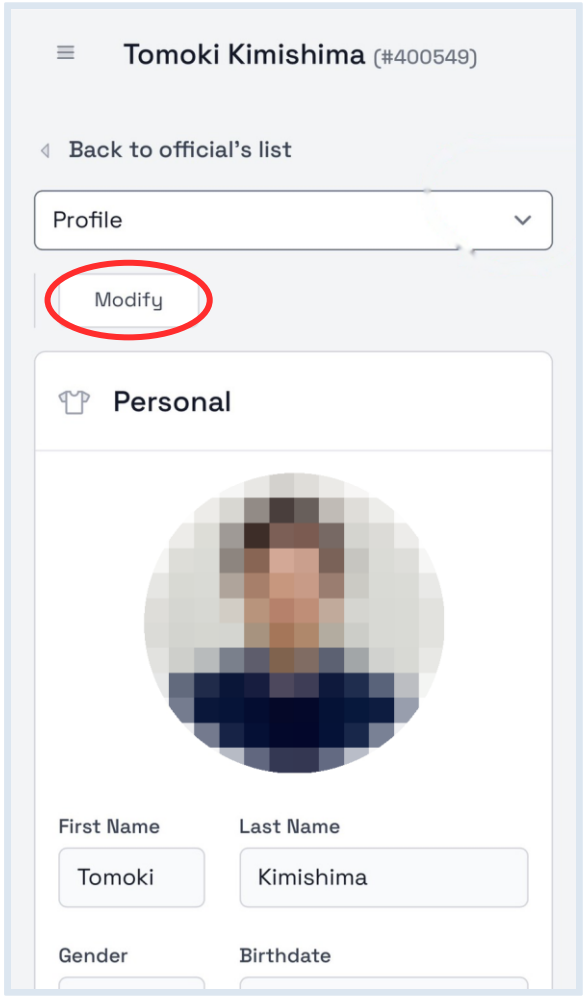
**Player's Participation Agreement**

**Annual Health Certificate（BVB/10）**

1回のアップロードで登録できる書類は1つです。手順6〜8を書類ごとに繰り返してください。

**お問い合わせ：beachvolleyball@jva.or.jp**

# 写真やプロフィールも、ご自身で更新できます




補足

## 「Modify」をタップ

ご自身のページ（Profile画面）にある「Modify」をタップすると、編集画面が開きます。

### プロフィールの更新について

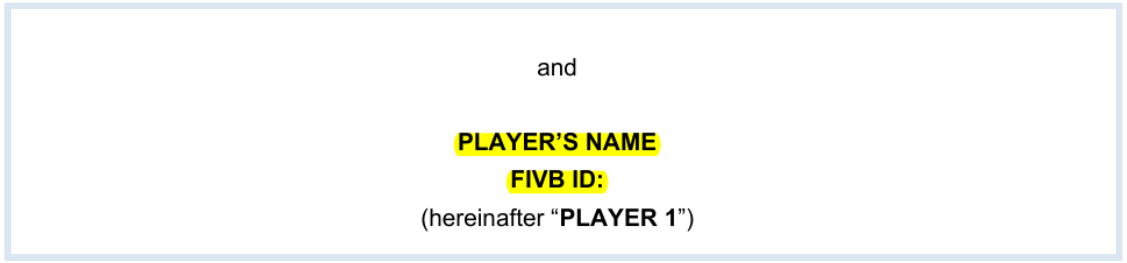
ご自身の写真やプロフィールは、「Modify」からご自身で更新できます。内容に変更がある場合は、適宜ご対応ください。

# 記入の注意点①　Player's Participation Agreement

## 記入・署名する箇所

1. 提出する書類は、最新のフォームを使用してください。
2. 各ページに、選手のイニシャルサインを記入してください。
3. P2の「PLAYER'S NAME」「FIVB ID」に、氏名とFIVB番号を記入してください。
4. P11の「Place, Date」に国名と日付を、「Player」に直筆サインを記入してください。

### P2　PLAYER'S NAME / FIVB ID


and

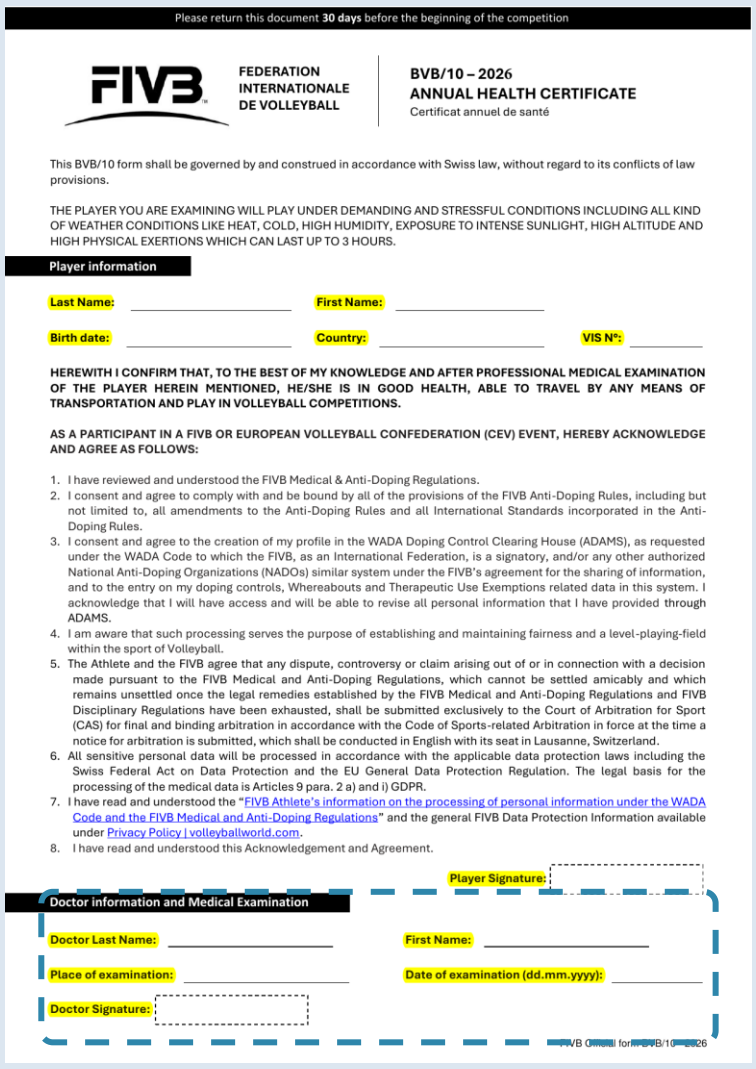
PLAYER'S NAME
FIVB ID:
(hereinafter "PLAYER 1")

### P11　Place, Date / Player


Place, Date.　　Player

※ 黄色の箇所が記入・署名欄です。

# 記入の注意点②　Health Certificate（BVB/10）



Please return this document **30 days** before the beginning of the competition

FIVB FEDERATION INTERNATIONALE DE VOLLEYBALL

**BVB/10 – 2026**
**ANNUAL HEALTH CERTIFICATE**
Certificat annuel de santé

This BVB/10 form shall be governed by and construed in accordance with Swiss law, without regard to its conflicts of law provisions.

THE PLAYER YOU ARE EXAMINING WILL PLAY UNDER DEMANDING AND STRESSFUL CONDITIONS INCLUDING ALL KIND OF WEATHER CONDITIONS LIKE HEAT, COLD, HIGH HUMIDITY, EXPOSURE TO INTENSE SUNLIGHT, HIGH ALTITUDE AND HIGH PHYSICAL EXERTIONS WHICH CAN LAST UP TO 3 HOURS.

**Player information**

**Last Name:** _____ **First Name:** _____

**Birth date:** _____ **Country:** _____ **VIS N°:** _____

**HEREWITH I CONFIRM THAT, TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND AFTER PROFESSIONAL MEDICAL EXAMINATION OF THE PLAYER HEREIN MENTIONED, HE/SHE IS IN GOOD HEALTH, ABLE TO TRAVEL BY ANY MEANS OF TRANSPORTATION AND PLAY IN VOLLEYBALL COMPETITIONS.**

**AS A PARTICIPANT IN A FIVB OR EUROPEAN VOLLEYBALL CONFEDERATION (CEV) EVENT, HEREBY ACKNOWLEDGE AND AGREE AS FOLLOWS:**

1. I have reviewed and understood the FIVB Medical & Anti-Doping Regulations.
2. I consent and agree to comply with and be bound by all of the provisions of the FIVB Anti-Doping Rules, including but not limited to, all amendments to the Anti-Doping Rules and all International Standards incorporated in the Anti-Doping Rules.
3. I consent and agree to the creation of my profile in the WADA Doping Control Clearing House (ADAMS), as requested under the WADA Code to which the FIVB, as an International Federation, is a signatory, and/or any other authorized National Anti-Doping Organizations (NADOs) similar system under the FIVB's agreement for the sharing of information, and to the entry on my doping controls, Whereabouts and Therapeutic Use Exemptions related data in this system. I acknowledge that I will have access and will be able to revise all personal information that I have provided through ADAMS.
4. I am aware that such processing serves the purpose of establishing and maintaining fairness and a level-playing-field within the sport of Volleyball.
5. The Athlete and the FIVB agree that any dispute, controversy or claim arising out of or in connection with a decision made pursuant to the FIVB Medical and Anti-Doping Regulations, which cannot be settled amicably and which remains unsettled once the legal remedies established by the FIVB Medical and Anti-Doping Regulations and FIVB Disciplinary Regulations have been exhausted, shall be submitted exclusively to the Court of Arbitration for Sport (CAS) for final and binding arbitration in accordance with the Code of Sports-related Arbitration in force at the time a notice for arbitration is submitted, which shall be conducted in English with its seat in Lausanne, Switzerland.
6. All sensitive personal data will be processed in accordance with the applicable data protection laws including the Swiss Federal Act on Data Protection and the EU General Data Protection Regulation. The legal basis for the processing of the medical data is Articles 9 para. 2 a) and i) GDPR.
7. I have read and understood the "FIVB Athlete's information on the processing of personal information under the WADA Code and the FIVB Medical and Anti-Doping Regulations" and the general FIVB Data Protection Information available under Privacy Policy | volleyballworld.com.
8. I have read and understood this Acknowledgement and Agreement.

**Player Signature:**

**Doctor information and Medical Examination**

**Doctor Last Name:** _____ **First Name:** _____

**Place of examination:** _____ **Date of examination (dd.mm.yyyy):** _____

**Doctor Signature:**

FIVB Official form – BVB/10 – 2026

医師が記入

## 記入する箇所

1. 提出する書類は、最新のフォームを使用してください。
2. 黄色でハイライトされた箇所を選手が記入してください（「VIS N° 」にはFIVB番号を記入）。
3. 下部の「Doctor information and Medical Examination」は、病院または医師に記入してもらってください。