

参加承諾のご案内

アウトドア体験は危険を伴うスポーツです。安全対策には万全を期しておりますが、ご参加されるお客様ご自身も、ツアー中における危険性を理解し、十分な安全説明を受け、アウトドア体験をお楽しみ下さい。また、アウトドア体験において、スタッフの指示に従わなかった場合、又はお客様の過失によって、お客様又は他のお客様に生じた損害等については、賠償責任を負いかねますことをご了承下さい。

【健康状態チェックリスト】

- | | |
|-------------------------|----------|
| ○飲酒、薬物等の影響下にある | はい / いいえ |
| ○体調不良、極端な寝不足状態である | はい / いいえ |
| ○持病、疾患(心臓病、糖尿病、欄痛等)がある | はい / いいえ |
| ○妊娠しているまたはその可能性がある | はい / いいえ |
| ○爪がはがれたり、割れたりするくらい伸びている | はい / いいえ |

なお、健康状態チェックリストに1つでも該当する場合、安全管理の為アウトドア体験にご参加いただくことが出来ません。その場合参加費は返金されませんので、予めご了承ください

【参加承諾のご署名】

アウトドア体験のご参加にあたり、この書面における内容を理解し、ご承諾いただける場合、お客様の意思によってご署名下さい。なお、ご承諾いただけない場合は、アウトドア体験にご参加いただけず、参加費の返金も行えないことをご了承下さい。

平成 年 月 日

本人署名（自筆） _____

保護者署名（本人が未成年の場合） _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

生年月日 年 月 日

〔個人情報の取り扱いについて〕 お客様から得た個人情報は、当団体の各種サービスをご提供する場合にのみ使用させていただきます。目的外の利用、または、第三者に提供することは致しません。