アイアンアドベンチャーズ　アウトドアツアー及び参加申し込み確認書

以下の内容を、ご理解、ご了承の上でご署名をお願い致します。

私は、アイアンアドベンチャーズ、またはその代理店及びその関係者の手配によるツアー及びイベント（以下ツアーとする）に参加するに当たり、以下のことに同意します。

1. 私は、別紙の「リスクについて」をよく読み理解しました。
2. 私が負傷または持病の際、アイアンアドベンチャー、またはガイドが必要と判断する応急処置、及び緊急避難の処置を行う事を認めます。
3. 私が体調不良であるとアイアンアドベンチャーズ、またはガイドが判断した場合には、ツアーへの参加を取り消す事を認めます。
4. アイアンアドベンチャーズは予測不可能な自然現象、または参加者の完全な個人的責任により引き起こされた事故に対して無限責任を負うものではありません。

以上について同意します。

・体調は良好ですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　いいえ・はい

・爪は伸びていますか。　（これから爪を切られるかたは「いいえ」としてください）　　はい・いいえ

・あなたは現在飲酒をしていますか。または薬物等による影響下にありますか。　　　　　はい・いいえ

・妊娠していますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　はい・いいえ

・持病、アレルギー、常用薬、または常備薬はありますか。　　　　　　　　　　　　　　はい・いいえ

＊「はい」とされたかたは以下に記入くだい

|  |
| --- |
|  |

* **おことわり**

ツアーまたは参加中に撮影した、お客様の写真や動画を弊社または、その代理店やその関係者等のホームページやパンフレット等に使用する事があります。この使用に伴い不都合が生じたり、使用に同意をいただけない方は、お手数ですが受付時にお申し出ください。お申し出のない場合は、使用の承諾及び使用料の請求権の放棄にご同意いただけたものと致します。

以上の内容を、ご理解ご了承の上以下に楷書にてご記入ください。

記入日　　　　　年　　　　月　　　　日

フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　西暦　　　　　年　　　　月　　　　日生（満　　歳）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）　電話番号（　　　　）　　　　　－

住所〒

緊急連絡先　　　　（ツアーに参加されていない方のもの）

氏名　　　　　　　　　　　　続柄　　　　電話番号（　　　　　）　　　　－

１８歳未満の方は保護者の方の署名をお願い致します保護者名

　ツアー写真受け取りは、ホームページのタスクバー：ツアー写真より、ツアーのカレンダーのツアー参加日欄URLをクリックし、ドロップボックスよりダウンロードしてください。