

パックラフト体験参加同意書・申込書

うましき里きらら協議会の運営するパックラフト体験ツアーへの参加にあたり、下記の内容をよくお読みいただいた上で必要事項をご記入下さい。

うましき里きらら協議会 会長 満園美俊 様

自然の中でのアクティビティには、予想外の事故が発生する可能性があることを認識し、自分自身の意思で、かつ以下の内容をよく理解し同意の上で体験ツアーに参加いたします。

【パックラフト体験に参加する上での注意事項】

1. 体験ツアー参加中は、ガイド・スタッフの指示に従います。
ガイド・スタッフにより体験ツアー参加に不適切と判断された場合も、その指示に従います。
2. セーフティトーク（安全講和）をよく聞き、安全確保の為に協力します。
3. 健康状態は良好であり、病歴等は正直に知る限りの事を記入します。
4. 飲酒中ではありません。また、酒気を帯びていません。
5. 妊娠中ではありません。
6. 身の回り品・貴重品について、主催者は盗難・紛失・破損に対し、責任は負いません。貴重品、その他の荷物管理は自身で行ないます。
7. 体験ツアー中の活動を撮影します。この写真データは、今後の活動において、イベント広告・HP、SNSなどに使用させていただく場合がございます。
同意頂けない場合は下記に記入して下さい。
8. この体験ツアーは保険加入しており、その範囲以内で保障されます。それ以上については、参加者個人及びその保護者が負担します。
万が一事故が起こった場合は、当協議会加入の損害賠償保険（下表）以上の損害賠償請求は起こしません。

〔お客様加入の傷害保険内容〕

内容	保険金
死亡・後遺障害	500万円
賠償責任	3,000万円
入院日額	3,000円
通院日額	2,000円
携行品損害費用	10万円

9. これをもって、上記内容を承諾し、体験ツアーへの参加を申し込みます。

《個人情報の取り扱いについて》

お客様にご提示頂いた個人情報は、個人情報保護法の趣旨にのっとり、当社にて適切に管理し、以下の目的の範囲でのみ利用致します。

また、本人の許可なく第三者への提供は致しません。

- ① お客様との連絡時及び緊急時の対応
- ② 傷害保険の加入・契約
- ③ 統計情報の作成
- ④ サービス情報その他の営業案内または情報提供

《参加者情報》

お名前（ふりがな）	生年月日：S・H 年 月 日（ 歳）	
	性別：（男・女）	血液型（A・B・O・AB）
住所 〒	本人電話番号：（ ）	
	緊急連絡先電話番号：（ ） 氏名：	
持病（有・無）※有の場合、右記に詳細。	病名：	
写真・動画撮影に （同意します・同意しません）	保護者署名： ㊟	

