

平成 30 年度 キッズ探検隊2 参加申込書

フリガナ 参加者氏名	性別 男・女	年齢	学年	血液型
フリガナ 保護者氏名				
ご住所 〒				
電話番号	緊急連絡先（続柄 父・母・その他）			

【健康アンケート】可能な限りご記入ください。*健康に関してお問合せをする場合がございます。

<p>●今までに大きな病気や怪我をしたことがありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい （内容 ）</p>	➔	<p>はい にチェックが入っている方</p> <p>●医師から運動や登山に関して、何らかの注意や制限を受けていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい</p> <p>また、医師に相談し当事業の参加の承諾を受けていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい</p>
<p>●現在かかっている、または治療中の病気や怪我はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい （内容 ）</p>		
<p>●現在、服用している薬はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい （内容 ）</p>		
<p>●アレルギー等 具体的にご記入ください（ ）</p>		
<p>●アウトドアのイベントに参加経験はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい （回数や内容 ）</p>		<p>●その他、体調など気になる点がございましたらご記入ください。</p>
<p>●普段から運動をしていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい （頻度や内容 ）</p>		

【参加同意書】

・アウトドア体験は、自然環境の中で活動するものであるため、様々な危険が伴います。充分知識・経験のあるガイドの同行により、可能な限りの安全に努めてまいります。予測不可能な状況が起こりうる可能性もあることを承知し、以下注意事項等すべてに同意した上で参加することを承諾します。

保護者氏名： _____ 印 _____ 記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【注意事項】

- 当事業は常に参加者の安全を優先とし実施されます。天候や参加者の体調その他やむを得ない事情により、事業実施を中止、またはスケジュールを変更する場合があります。
- 当事業は野外で活動するものであり、常に危険がつきものとなります。安全のための決まりごとや規則を守っていただき、事業実施中の身の安全確保は、第一に参加ご本人様の意識と行動に拠るものとします。
- 健康アンケートには健康状態、既往症などありのままに記入し、記入日から当日までに変更が発生した場合は直ちに書面を持ってお申し出いただきます。事業実施中の体調変化につきましても、適宜スタッフにお知らせいただきますようお願いいたします。健康アンケートに事実が記入されなかった場合や、お申し出がなかった場合は事業実施前、実施中に関わらず参加をご遠慮いただく場合がございます。
- 必要な持ち物を持参されなかった場合や、お持ちになった装備についてスタッフが危険だと判断した場合、イベントへご参加いただけないことがあります。
- 事業実施中の写真、映像などを広報目的として紙媒体や、インターネット上で使用させていただきます。もし不都合がある場合は、事前のお申し出をお願いいたします。
- 万一の事故やケガについての責任は、加入保険の範囲内とさせていただきます。

ご旅行条件

- ・詳しい旅行条件を説明した書面をお渡しいたしますので、事前にご確認の上、お申し込みください。
- ・お客様の都合で取り消しされる場合は、次の通り取り消し料金を申し受けます。

旅行開始日の前日から起算してさかのぼって 20 日目（日帰りは 10 日前）にあたる日から 8 日目にあたる日まで…旅行代金の 20%

旅行開始日の前日から起算してさかのぼって 7 日目にあたる日から 2 日目にあたる日まで…旅行代金の 30%

旅行開始日の前日…旅行代金の 40%

旅行開始日の出発前まで…旅行代金の 50%

旅行開始後の取消し及び無連絡不参加…旅行代金の 100%

- ・バス内は禁煙とさせていただきます。
- ・その他の旅行条件は、募集型企画旅行約款に基づきます。(2018.1月現在)