

ラフティングツアー参加申込兼許諾書



TOPS使用枠

検印

検印

検印

ラフティングツアー参加中には様々な危険性があります。スタッフは運営中に発生した負傷、損傷、疾病、紛失、生命の危機、天変地異に対して全ての安全を確保出来ない場合があります。スタッフは応急処置以外の責任は負えません。ツアー中スタッフの指示に従わない参加者の方や、他のお客様に危険が及ぶと判断した参加者の方は、ツアー中であっても参加をお断りすることがあります。この場合代金は返金しません。

■ 傷害保険・賠償責任保険の契約について ※ツアー代金に保険料は含みません。

保険会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
傷害保険支払金額 死亡・後遺障害 1000万
入院日額保険金 5000円 通院日額保険金 3000円
賠償責任保険 弊社は賠償責任保険に加入しています。

■ 肖像権について

弊社、または弊社代理人が撮影する写真、ビデオなどを弊社が自社広告などにおいて使用する場合、ラフティングツアー参加者はその肖像権を破棄します。

※ ご都合が悪い場合、事前にお申し付け下さい。

■ 本日の体調について、いいえ・はいのどちらかに○をして下さい。(必須項目)

妊娠していますか？ いいえ はい
お酒を飲んでいますか？ いいえ はい
二日酔いですか？ いいえ はい
怪我、持病、既往症はありますか？ いいえ はい 症状 ()
本日の体調で不安なところはありますか？ いいえ はい 内容 ()
TOPSからお知らせをお送りさせて頂いてもよろしいですか？ 不要 必要

記載事項を確認承諾して頂きましたら、必要事項をご記入、ご署名下さい。

保険申込の都合上、番地・部屋番号等正確にお書き下さい。

ツアー参加日の記入	年	月	日	署名	
参加ツアー (○をして下さい。)	ショートコース		ロングコース		
フリガナ	生年月日 (西暦)		(歳)		
参加者氏名	血液型	型	性別 (○をして下さい。)	男・女	
〒	住所				
保険申込の都合上、番地・部屋番号等正確にお書き下さい。					
TEL	メール				
緊急連絡先	ご自宅・勤務先・その他 ()				
ツアー参加グループ代表者氏名 (幹事様氏名)	ツアー参加グループ人数		人		
以前 TOPS をご利用されたことはありますか？	初めて・()回目	前回ご利用日	年	月	日頃
未成年者が参加する場合、保護者の方の承諾が必要です。	年	月	日	署名	印