

フォレスト&ウォーター ファミリーラフティングツアー参加申込書

アドベンチャーツアー参加に関する事前注意事項

- ①私は、(有)フォレストアンドウォーターが開催するアドベンチャーツアーに参加するにあたり、以下のことを確認します。
- このツアーが特殊なボートや車、バス その他の運転手段によって送迎が行われること
 - 天災の危険性や、事前に予測出来ない事故がおこる可能性があること
 - そして、その際には病気や負傷、損傷や紛失及び、生命の危険があること
 - 医療地域から離れた地域を通過すること
- ②私は、ここに上記の危険を認識すると共に、(有)フォレストアンドウォーターの開催するアドベンチャーツアー参加中は自己の責任で自己の安全を守る為に(有)フォレストアンドウォーターにスタッフの安全注意、安全指導を良く聞き、それを実行する事を確認します。
- ③私は、私が負傷や疾病にかかった場合、(有)フォレストアンドウォーターが安全の為に必要だと考える救命処置、治療や緊急避難の措置を行う事を認めます。
- ④私は、私の参加する(有)フォレストアンドウォーターのツアーに付随する撮影(カメラ、ビデオなど)に対し、肖像権を無償に与え、画像・映像が広告や宣伝活動、製造販売に使用されることを許可します。
また、私はこれらを製造販売しません。

※写真使用 可 ・ 不可

健康状態チェック

下記の質問に該当されない方は健康状態チェック欄にチェックを入れてください。
ひとつでも該当される方は備考欄に詳細をお書きの上、スタッフにお知らせください。

- ・今、アルコールや薬物を服用している方はいますか？
- ・体調不良、極度の睡眠不足状態の方はいますか？
- ・持病(心臓病、喘息、糖尿病、てんかんなど)や既往症はありますか？
- ・爪はのびていますか？(爪を折ったり他の参加者に怪我をさせてしまう可能性があります)

女性の方のみ お答え下さい

- ・現在、妊娠していますか？

署名年月日 : 平成 年 月 日	フリガナ : 男・女	代表者様署名	セーフティーカード <input type="checkbox"/>	健康状態チェック <input type="checkbox"/>	備考
生年月日 : S・H 年 月 日	〒	現住所 : 都 道 府 県	携帯番号 : - -	緊急連絡先 : - -	氏名 続柄 ()
アンケートにお答えください ・フォレスト&ウォーターのツアーへの参加は何回目？ (回目) ・ラフティングを以前、体験した事がありますか？ (はい→どこで？) ・フォレスト&ウォーターからの 特典付き DMを希望しますか？ (はい)					
お申込の代表者様に質問です 今回は何をご覧になってお申し込みになりましたか？ ・ホームページをご覧になった方 → YAHOO・Google・その他 () 検索キーワード → () ・リピーターの方 → DMを受け取って ・ メールマガジンのみ () ・旅行会社や宿泊施設から紹介された方 → (会社名、宿名) ・広告などご覧になった方 → (雑誌名) ・パンフレットをご覧になった方 → (店名) ・その他 → ()					
ご協力、ありがとうございました					
フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日
フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日
フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日
フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日
フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日	フリガナ 名前 : 男・女	生年月日 : S・H 年 月 日