

THE FARM ACTIVITY

カヌー

年 月 日

10:00 12:00 14:00 16:00

参加申込書（誓約書）

株式会社 THE FARM 宛

私は「カヌーツアー」を体験するにあたり、提示された参加条件・注意事項等を遵守します。
私は体験中、係員の誘導・指示に従い安全確保に努めます。
私は、以下の項目について誓約します。

- ◇ 私は、主催者から提示された参加条件・注意事項等の内容を理解したうえで当施設を利用します。
- ◇ 私は、私自身の体調を熟慮し、当施設の利用に問題ないことを私自身が判断しました。
- ◇ 私は、当施設から貸し出された機材を大切に扱います、万が一紛失や破損の場合は賠償します。
- ◇ 私は、利用時において私を起因とし発生した事故に関しては主催者への責任追及・損害賠償の請求を一切しません。
- ◇ 私は、小学生の保護者として同行する場合、その小学生の行動・健康状態や安全配慮に関する全ての監督責任・賠償責任をもちます。同行する小学生の安全に充分注意します。

誓約の証とし以下に署名する。

代表者名	参加人数
	名
住所 〒	電話番号(自宅)
都道	緊急連絡先(携帯)
府県	
フリガナ	大正・昭和・平成 年 月 日生
ご署名	男・女 歳
	Eメール(任意)
フリガナ	大正・昭和・平成 年 月 日生
ご署名	男・女 歳
	Eメール(任意)
フリガナ	大正・昭和・平成 年 月 日生
ご署名	男・女 歳
	Eメール(任意)
フリガナ	大正・昭和・平成 年 月 日生
ご署名	男・女 歳
	Eメール(任意)
フリガナ	大正・昭和・平成 年 月 日生
ご署名	男・女 歳
	Eメール(任意)
◇ カヌーは初めてですか？ はい ・ いいえ	

※ 個人情報に関して:ご記入いただきました個人情報は、当施設ご利用の情報としてであり、他の目的では使用いたしません。

※ 本アクティビティは参加される方全員を対象とした傷害保険に加入しております。

補償額・・・死亡・後遺障害/500万円、入院(1日あたり)/5,000円、通院(1日あたり)/3,000円

※ 体験中、インターネット等の広報素材としてスタッフがあなた様の写真撮影をする場合があります。

この場合の画像・映像著作権は弊社(株)THE FARMに帰属いたします。

撮影をご承諾されない方は右へ×をご記入ください。

撮影を許可されない場合×をご記入ください。