

《アクティビティ参加申込書・同意書》

1. 私は、私の参加するイベントが、自然を利用して行われるものであり、自然による危険性、実施中の予測困難な事故が起こり得る場合もあることを、また、参加中に自分又は他人の行為により身体上の損害、危険を受ける場合もあることを十分に理解・認識した上で同意し、参加いたします。
2. 私は貴団体の選択する医療機関への移送・治療・緊急の処置に同意し、私に要した治療費を負担します。
3. 私は、万が一、身体的障害、損傷が生じた場合の補償は私の団体の加入している保険の範囲内とし、貴団体及び他の参加者に対して責任を問わず、自己の責任において処理します。

補償内容：国内旅行傷害保険 1名あたり

通院 一日 4,000 円、入院 一日 4,000 円、死亡・後遺障害 10,000 万円、損害賠償 1 億円

4. 私は、担当するガイドの指示をよく聞き、主催団体による安全指導に従います。
イベントを安全に行うための健康状態について質問です。ご心配な点がございましたらスタッフにお知らせください。(事前申告がなく、万が一このような事実が原因で事故が発生した場合は、責任は負いかねます。)
●該当する項目にチェック・記入をしてください。
心臓又は呼吸器の疾患・疾病がある。又は高血圧症である 身体的なハンディキャップがある
転換・失神等の発作性・突発性疾患がある 妊娠または妊娠の可能性がある
アルコールを摂取した。又は現在酒気を帯びている アレルギーがある
現在骨折・捻挫等をしている。過去に脱臼をしたことがある 体調についての不安がある ()
5. ツアーで当団体が撮影した写真などは、広報活動(広告媒体・パンフレット・Web サイト等)に使用することがあります。

私は、上記内容を全て確認、承諾してイベントに参加いたします。

イベント参加日	2019年 月 日
フリガナ	
団体代表者氏名	
代表者連絡先	
代表者生年月日	昭和 平成 年 月 日生まれ
参加メニュー	・カヌー ・源流探検プチキャニオニング

同行するメンバーも確認・承諾して参加します。

●該当する項目にチェック・記入をしてください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 心臓又は呼吸器の疾患・疾病がある。又は高血圧症である | <input type="checkbox"/> 身体的なハンディキャップがある |
| <input type="checkbox"/> 転換・失神等の発作性・突発性疾患がある | <input type="checkbox"/> 妊娠または妊娠の可能性がある |
| <input type="checkbox"/> アルコールを摂取した。又は現在酒気を帯びている | <input type="checkbox"/> アレルギーがある |
| <input type="checkbox"/> 現在骨折・捻挫等をしている。過去に脱臼をしたことがある | <input type="checkbox"/> 体調についての不安がある () |

1	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
2	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
3	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
4	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
5	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
6	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
7	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
8	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
9	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
10	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
11	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
12	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					
13	同行参加者名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	体調チェック	チェック項目について 該当なし ・ 該当あり ()					

《個人情報の取り扱いについて》

主催団体は、個人情報の保護に関する法律を順守し、個人情報の適正な取り扱いと保護に努めます。

参加者より提供された個人情報（参加者氏名、健康状態、保護者氏名）はプログラム参加同意の確認にのみ使用し、その他の使用及び第三者への提供、開示等は致しません。

〈主催団体〉

おにし青少年野外活動センター/NPO法人青少年体験活動研究所

群馬県藤岡市保美濃山 1150

TEL: 0274-56-012

<http://www.taiken-katudou.org>

Email: info@taiken-katudou.org