

受付日： 年 月 日

※こちらにご記入いただく前にご本人様確認証のご提示をお願いします（確認のみでコピー不要） 例）運転免許証

《 サイクリングイベント参加申込書・同意書 》

1. 私は、私の参加するツアーが自然を利用して行なわれるものであり、自然による危険性、ツアー中の予測困難な事由が起こり得る場合もあること、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、参加致します。

2. 私は、貴社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致します。

3. 私は、万が一、身体的傷害、損傷が生じた場合の補償は貴社の加入している保険範囲内とし、主催、企画運営会社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致します。

4. 私は、主催するサイクリングガイドの指示をよく聞き、主催会社による安全指導に従います。

サイクリングイベントを安全に行な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下さい。

（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。）

（健康チェック）

●該当する項目にチェック・記入をして下さい。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 心臓または呼吸器の疾病・疾患がある。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"/> てんかん・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。過去に脱臼したことがある。 | <input type="checkbox"/> 体調に不安がある（ ） |
| <input type="checkbox"/> 特になし（健康状態に異常なし） | |

5. アクティビティツアーで当社が撮影した映像、写真等は、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。

私は上記内容すべてを確認、承諾してサイクリングイベントに参加いたします。

イベント名称			
イベント参加日	西暦	年	月 日
フリガナ	(18歳未満の方は保護者署名が必要です)		
参加者氏名	※保護者氏名		
本人連絡先	生年月日	西暦	年 月 日
住 所	(〒)		
●ご本人以外の連絡先をご記入下さい。イベント中に、緊急事態が発生した場合のみ使用致します。			
緊急時連絡先 氏名/続柄		緊急時連絡先 電話番号	
こちらのサイクリングイベントを何でお知りになりましたか？			
<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 友人・知人からの紹介 <input type="checkbox"/> SNS(twitter,facebook) <input type="checkbox"/> アプリ <input type="checkbox"/> リピーター <input type="checkbox"/> その他（ ）			
《個人情報の取り扱いにつて》 弊社は、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）はサイクリングイベント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、開示等は一切いたしません。			
イベント主催会社  株式会社あさひ 〒534-0011 大阪府大阪市都島区高倉町3-11-4	イベント開催店舗（店版）		

