

# I LOVE OUTDOORS JAPAN

## ツアー参加事前確認書兼保険申込書

1. 下記の確認事項にお答えください。

(1) 今日の体調はアウトドアツアーに参加するのに適した健康な状態ですか? はい  いいえ   
新型コロナウイルス拡大防止のため、少しでも体調に変化や不安のある方はツアーのご参加をご遠慮下さい。  
発熱、嫌悪感、嗅覚の変化、体の各部の痛みなど少しでも変化のある場合は、ご自身や大切な方を守るため、無理をしないようお願い申し上げます。

(2) ご来店の際は咳エチケットを徹底し、感染拡大防止に努めます。 はい  いいえ

(3) 今現在、お酒やお薬を摂取した状態ですか? はい  いいえ

(4) 何らかの疾病、持病、アレルギーとうはありますか? はい  いいえ

もし、はい であれば状態をお書きください。 理由 \_\_\_\_\_

(5) 今現在ケガ・病気をしていますか? はい  いいえ

もし、はい であれば状態をお書きください。 理由 \_\_\_\_\_

2. 以前に I LOVE OUTDOORS のツアーにご参加いただいたことはありますか? はい  いいえ(初めての参加)

はい とお答えの方にご質問です。以前はどのツアーにご参加されましたか?

ラフティングツアー  キャニオニングツアー  カヌーカヤックツアー  レイクラフティングツアー

3. 以下の文章をよくお読みになり、同意されましたら下記にご署名ください。

- ◎ 予期せぬ天候の悪化や予知できない事故の起こる可能性があること。
- ◎ 病気・負傷・及び所持品紛失の危険があること。
- ◎ ツアーガイドが安全のために救急処置及び治療施設や救急非難の手配をすること。
- ◎ 医療施設から離れた地域を通過すること。
- ◎ 自己の責任で自己の安全を守るためにスタッフの安全注意・指導を良く聞き、それを実行すること。
- ◎ 自己の自由意志で、当社のツアーに参加すること。
- ◎ ツアー中に当社が撮影した写真・ビデオをパンフレット及び広告等に使用する可能性があること。

※注意※ 20歳未満の方は、保護者様または引率者様の同意が必要となります。署名欄に記入をお願いします。

署名年月日 20 年 月 日

フリガナ

ご本人署名 \_\_\_\_\_ 生年月日 年 月 日 < 年生 > 血液型 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_ 緊急連絡先 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_ (20歳未満の方のみ、保護者様及び引率者様ご記入ください)