



SUPクルーズ参加申込書

体験・クルーズ 参加日 年 月 日

ふりがな

代表者氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所

〒 _____ 血液型 _____ 型

電話番号 _____ Eメール _____ @ _____

緊急連絡先 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

・当店 HP 等への写真掲載 許可 許可しない

ご同行者様記入欄

氏名・性別・生年月日をご記入ください。代表者様と住所・電話番号・緊急連絡先が異なる場合は全てご記入ください。

氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所 〒 _____ 血液型 _____ 型

電話番号 _____ 緊急連絡先 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所 〒 _____ 血液型 _____ 型

電話番号 _____ 緊急連絡先 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所 〒 _____ 血液型 _____ 型

電話番号 _____ 緊急連絡先 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

私・私共(参加者)はSUPクルーズ(シュノーケルも含む)の内容を十分に理解しこのプログラムが海の水域で実施されること、安全の為にガイドの指示に従うことを承知している。このプログラムがスポーツであり参加するためには健康であること、特に耳や呼吸器系及び循環器系の障害はなく病歴をガイドに報告し現在薬剤の服用はしておらず、体調の良い健康な状態であることが参加条件であることを承知している。上記のすべてを守る必要があることを承知しており、ガイドの指示に従わないことや重大な病歴について説明しないこと、その他 重大な不注意等が原因となり事故が発生してもすべて私・私共の責任であることを了解しております。SUPクルーズ(シュノーケル含む)体験中での、万一の死亡事故、怪我、物品の損害が発生した場合、関係者各位、他の参加者に一切の賠償請求及び起訴を行わない事を誓います。未成年者が SUP クルーズ(シュノーケル含む)参加の際は、親権者も上記に同意し署名をします。

私は上記の内容をよく読み、確認として署名します(参加者様全員のご署名をお願いします)

私はレジャー保険保険に事前に加入しました。

代表者署名 _____ 日付 _____

同行者署名 _____ 親権者署名(未成年のみ)

同行者署名 _____ 親権者署名(未成年のみ)

同行者署名 _____ 親権者署名(未成年のみ)