

アクロス重信ツアー 申込書

受付日: 年 月 日



広島市中区小網町7-12
TEL:082-234-1144
FAX:082-234-1317

フリガナ:

氏名:

住所: 〒

TEL:

携帯:

e-mail:@

生年月日: 19 年 月 日 歳

血液型: 型

緊急連絡先:

TEL:

試乗したいボードがある方はブランド、モデル、レングスをご記入下さい。

ブランド	モデル	レングス

入金: 月 日

[免責同意書および親権者同意書]

- 私はスノーボードやスキーその他に関する傷害保険に加入してこのツアーに参加しています。
- 私はツアーはゲレンデの選択する医療スタッフによる体育会の習慣的な治療・移送・緊急の手術に同意し自己の治療費を負担します。
医療保険加入は自己の責任である事を承知します。
- 私はスノーボード、スキーをする時は、自分あるいは他人の作為・不作為・不注意により損害・損失あるいは重傷・機能マヒ最悪死亡にいたる危険がある事を承知します。また、不可知の危険のある事も承知します。
- 私はツアーに関わる備品類を破損、紛失した場合実費負担することを承知します。
- 私は本ツアー参加によって生じた損失・損害について、主催者、スポンサー、開催会場等、本ツアーの関係者、役員、従業員に対して訴訟しない事を署名し誓約します。
私、又は私の相続人・代理人もこの免責同意書・権利放棄書に拘束されることを確認します。
(未成年の方は、親権者の同意署名を必ず記入してもらってください)

本人署名

印

[注意事項]

- *出発日を含め7日前までの返金はお受け致しておりませんので予めご了承下さい。
- *次に挙げる事項に該当される方はツアー参加をご控え下さい。
 - ・妊娠中の方
 - ・病気また治療中の方