

フリガナ				男・女	生年月日	足のサイズ (沢シューズレンタル用)
氏名					19 年 月 日	cm
現住所	〒 _____					
連絡先	連絡先	電話番号	メールアドレス			
	★自宅		PC			
	★本人携帯		携帯:			
	★緊急時		(本人との続柄)			
参加形態 & 参加費	参加日程 ※ご希望欄に☑	<input type="checkbox"/> 2泊3日(全日程) <input type="checkbox"/> 1泊2日(8月 日 時頃 ~ 8月 日 時頃) ※16日(日)入りは、冒険遊びの都合上受入れし兼ねますので、ご了承ください。 <input type="checkbox"/> 延泊希望 ! 下記の延泊条件(17日~18日泊分)をご確認ください! ※この期間は備品撤収期間となり、冒険遊びの提供はございません。自己責任にてお楽しみください。 ※食材(17日夕、18日朝)の食材はご用意いたしますが、調理は各自お願いいたします。 ※18日15時頃には会場を出発いたしますので、ご協力ください。				
	参加費	_____ 円 を下記口座へお振込いたします。 ※参加日程に合わせご記入ください。				
	! 振込口座!	みずほ銀行 青山支店 普通 8126409 アソベンチャーライフジャパン代表高山昌紀 ※振込手数料は、ご負担ください。				
交通手段 ※いずれかに☑	<input type="checkbox"/> マイカー利用 <input type="checkbox"/> 公共交通機関利用		※詳細は、別紙「交通アクセスのご案内」を参照ください。			
健康状態 ※該当項目に☑	既往症はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい[具体的に: _____]					
	◆食事に関するアレルギーを持っていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい[具体的に: _____]					
	◆環境または薬品によるアレルギーを持っていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい[具体的に: _____]					
	◆その他、健康状態や持病に関する問題等がありましたら記入してください。					

【注意事項】

1. 本企画へご参加される方は、「AL 会員(プログラム会員)」登録をさせていただきます。尚、登録料等は一切発生いたしません。
2. 万一の事故に備えて、参加者は野外活動の傷害保険(キャンプ保険)に加入していただいております。当日は必ず健康保険証(またはコピー)をご持参下さい。
3. 指導者の指示、指導に従わないことによって発生した事故については、その責を負いません。
4. ご自身のお持ちになった備品、遊具が原因による事故に関しては、責任を負いかねますので、予めご了承ください。
5. 冒険遊びは、safety first の下、天候その他の理由により中止あるいは一部が変更される場合があります。予めご了承下さい。

【免責同意及び写真・映像等の使用に関する同意】

1. 私は、本企画における活動において身体的リスクを伴う可能性があり、「自分の生命は自らが責任を持って守る」という安全管理上の原則を理解、実行します。
2. 私は、心身ともに健康であり、本企画への参加に支障をきたすような疾病に関し、医師による治療を受けていないことを確認いたします。
3. 私は、本企画に参加することによって発生する一切の責任を、主催団体とそのスタッフ及び関係者から免除することに同意します。
4. 私は、主催団体とその指示に基づく関係者が、期間中の自分自身の写真、映像等を撮影、使用、複製、配布することを許可します。

私は、注意事項並びに免責内容を確認、同意いたしましたので、  
参加の意思を表明いたします。

お申込先

受付切は 8月8日 となります。

FAX : 050-1535-4721

郵送の場合は → 〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷 1-2-7  
アソベンチャーライフジャパン

日付 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

参加者署名 (sign up) : \_\_\_\_\_