

1グループにつき1枚記入してください。

■注意事項■

下記の方はご利用できません。

- ①本日、体調がすぐれない方(過度の飲酒、吐き気や腹痛等)
- ②背中や背骨に問題がある、関節痛や高血圧、心疾患など身体の問題がある方。妊娠の可能性のある方
- ③対象の年齢、身長に達していない方や、体重制限を超える方
- ④4歳以上6歳未満のお子様は必ず保護者の同伴が必要です。
- ⑤ハイヒールやサンダル、クロックス等、足が露出する履物の方

■アスレチック 参加同意書■

私は、アスレチックに参加するにあたり、以下の項目すべてに同意した上で署名します。
歳未満の場合は保護者が同意の上、共に署名します。

18

してください

日付 年 月 日()

<input type="checkbox"/>	アスレチックを利用するにあたり、 身体的・感情的に負担がかかり、事故または傷害のリスクがあることを理解しました。
<input type="checkbox"/>	アスレチックを利用するにあたり、スタッフの指示に従い、 ルールを守ります。その限りではない場合に生じた損害・損失・怪我・事故等については 責任を問いません。また、スタッフの指示に従わなかった場合や、注意事項に違反した場合に、 退場を指示された際は、素直にこれに従います。
<input type="checkbox"/>	貸し出された機材類を大切に扱います。万が一紛失や破損した場合は、損害賠償いたします。
<input type="checkbox"/>	アスレチックを途中退場した場合や、天候不良などによる途中での中止が 発生した場合、またお客様都合による返金には一切応じられないことについて理解しています。
<input type="checkbox"/>	スタッフが必要と認めた場合、スタッフの選択する医療機関への搬送、応急処置、治療に従います。
<input type="checkbox"/>	子供の保護者として同行する場合、その行動、健康状態や安全配慮に関する、 すべての監督責任、賠償責任を持ちます。子供の安全に十分注意します。

リラクシア宿泊のお客様はしてください
※フリーサイトキャンプ場は対象外です

ホテル グランピング 遊×泊プラン/楽×楽キャンプ

住所	〒 -		
	都道 府県	市町 村	
電話番号 (本人)		緊急連絡先 (本人以外)	(続柄:)
代表者氏名	氏名: ()歳		
参加者氏名	氏名:	()歳	氏名: ()歳
	氏名:	()歳	氏名: ()歳
	氏名:	()歳	氏名: ()歳
	氏名:	()歳	氏名: ()歳

※アンケートのご協力をお願いします。

Q1.アスレチックのご利用は初めてですか? 【 はい ・ いいえ ____回目 】

Q2.どなたとご利用されましたか? 【 家族 ・ 友人 ・ 恋人 ・ その他() 】

Q3.アスレチックをどうやって知りましたか?

【公式サイトSNS・口コミ・雑誌()・パンフレット・その他()】

■個人情報について

ご記入いただきました個人情報は、事故等緊急時の連絡に利用させていただくほか、当施設ご利用の情報として統計データなどの利用に使用することがございます。その他の目的で利用することはありません。