

ウェイクボード・トーイングチューブ・フライボード・ホバーボード・ジェットパック 免責同意書及び保険加入申込書

本日は、ウェイクボード・トーイングチューブ・フライボード・ホバーボード・ジェットパックにご参加頂きありがとうございます。

お客様に安全かつ楽しく行って頂く為に、以下の内容を十分ご理解頂き、ご署名くださいませ。

■必ず全項目ご記入ください。

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 〒 _____

緊急連絡先

※ご本人以外の電話番号をご記入ください。

はじめに

1. 健康な方に限ります
2. 参加時には、薬物、アルコール影響下にならないようにしてください
3. 未成年者は保護者の署名が必要です
4. 妊娠中の方は、ご参加をご遠慮くださいませ

病歴書

下記事項において該当するもの全て正確にチェックしてください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 風邪を引いている、鼻が詰まっている | <input type="checkbox"/> 鼻の病歴がある |
| <input type="checkbox"/> 耳の病歴がある | <input type="checkbox"/> 肺や呼吸器の病歴がある |
| <input type="checkbox"/> 心臓に関する病歴がある | <input type="checkbox"/> 発作・マヒ・めまいを起こしやすい |
| <input type="checkbox"/> 投薬を受けている | <input type="checkbox"/> 妊娠中である |
| <input type="checkbox"/> 最近、病気をしたり、手術を受けた | <input type="checkbox"/> 医師のもとに通院している |
| <input type="checkbox"/> 1年以内に骨折やむち打ち症をしたことがある | <input type="checkbox"/> コンタクトレンズを使用している |

下記内容を良く読んでご署名ください

私は、私自身の意思でウェイクボード・トーイングチューブ・フライボード・ホバーボード・ジェットパックに参加し、インストラクターの安全管理指示に従うことを約束します。

又、ウェイクボード・トーイングチューブ・フライボード・ホバーボード・ジェットパックに参加したことで起こりうるあらゆる損害(物損含む)について、私は、インストラクター及び資格認定団体、株式会社 カメルカンパニー及び株式会社 HORSE JAPAN に対して、いかなる賠償請求もしないことに同意します。

私は、この免責同意書が私の署名、あるいは私が法的成人に達していない場合は、保護者の署名により免責同意書と同じ効力を有することに同意します。

上記の記載内容は全て事実であり、全て正確に記入していることを誓います。

上記の記載内容を自己で把握し体調管理をし、インストラクターの安全指導を守り体験することを約束します。

参加者署名 _____ 署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____ 署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

----- スタッフ記入欄 -----

ウェイクボード トーイングチューブ フライボード ホバーボード ジェットパック

備考 _____ 受付担当 _____ 受付時間 _____ : _____ 合計 _____ 円