

# 「オーストラリア・マニラ XCキャンプ ツアー 2016」 申込書

お名前 (フリガナ)	( )				性別	男・女
生年月日	西暦	年	月	日	満	才
血液型 (Rh±)						
ご住所 〒 -						
Tel (ご自宅)				Mobile (携帯番号)		
E-mail (携帯不可) @						
緊急連絡先名				緊急連絡先Tel		
パスポートNo,			身長	cm	体重	kg
パスポートに表記されているアルファベットの名前						
技能証	フライヤー登録 J A O -			スクール		
【カンタス航空 (またはJALなどワンワールド加盟エアライン) のマイルに関するご持ちの方のみ】						
Frequent Flyer Program						
Frequent Flyer NO,						
【健康に関するごこと/現地での万に備えて・・・】						
・ 現在内服中の薬はありますか? <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (薬名: )						
・ 今までに大きな病気・手術をされたことがありますか? <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ( )						

## 同意書 (各項目をご確認頂き、それぞれ□を✓して下さい。)

私は、貴社の企画する「オーストラリア・マニラXCキャンプツアー2016」へ参加するにあたり、パラグライダーによるフライトが予測できない危険を伴うことを認識したうえで、下記の事項を確認し同意します。

- 1. ツアー参加に際して、貴社担当者の指示事項を厳守するものとする。
- 2. 病気・寝不足・飲酒をした時、並びに体調が思わしくない時は、貴社担当者に通知の上、フライトを中止するものとする。
- 3. ツアー参加中に万一私が過失、または技術の未熟もしくは不可抗力など、予測できない事由によって負傷または死亡した場合は、理由の如何を問わず、本申込時につけたツアー保険の範囲内とし、貴社にその余の請求をしないものとする。
- 4. ツアー参加中に、私が撮影・録音・録画などで対象になった場合において、それに対して肖像権の主張は一切しないものとする。
- 5. いかなる理由でも (貴社キャンセル規定以上の) 返金請求は一切しないものとする。

以上

年      月      日      氏名

Ⓜ

送信先 : E-mail info@heliglide.com または Fax 0557-67-1905

