

# 参加承諾書

「アルプスぼうけん組楽部」及び「a b c スポーツ駒ヶ根」の運営するアウトドアプログラムへの参加にあたり、別紙「参加注意事項」を十分理解し、記載内容を承諾の上、自分の意志でプログラムへの参加を申し込みます。

※参加者全員の必要事項を漏れなく丁寧に記入下さい。18歳未満の方は、保護者の署名が必要です。

プログラム参加日	2024年 月 日 ( )
参加プログラム	<input type="checkbox"/> 天竜川ラフティング ( ロング / ショート ) <input type="checkbox"/> 駒ヶ根ラフティング <input type="checkbox"/> 木曾川ラフティング <input type="checkbox"/> シャワークライミング <input type="checkbox"/> キャニオニング <input type="checkbox"/> 駒ヶ根シャワーウォーキング <input type="checkbox"/> スノーシュー <input type="checkbox"/> その他
午前/午後	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> 1日
申込代表者	様 (お申し込み人数合計: 名)

1	氏名:	フリガナ:	保護者署名:	
	生年月日: S / H / R . . ( 歳)	性別: 男・女	血液型:	
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)			
	住所: 〒 -			
	TEL:	緊急連絡先: 氏名		TEL:
2	氏名:	フリガナ:	保護者署名:	
	生年月日: S / H / R . . ( 歳)	性別: 男・女	血液型:	
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)			
	住所: 〒 -			
	TEL:	緊急連絡先: 氏名		TEL:
3	氏名:	フリガナ:	保護者署名:	
	生年月日: S / H / R . . ( 歳)	性別: 男・女	血液型:	
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)			
	住所: 〒 -			
	TEL:	緊急連絡先: 氏名		TEL:
4	氏名:	フリガナ:	保護者署名:	
	生年月日: S / H / R . . ( 歳)	性別: 男・女	血液型:	
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)			
	住所: 〒 -			
	TEL:	緊急連絡先: 氏名		TEL:
5	氏名:	フリガナ:	保護者署名:	
	生年月日: S / H / R . . ( 歳)	性別: 男・女	血液型:	
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)			
	住所: 〒 -			
	TEL:	緊急連絡先: 氏名		TEL:

弊社使用欄	予約番号:	ガイド:	記入人数:
-------	-------	------	-------

写真・動画使用に同意しない