参加申込書

参加日：　　年　　月　　日		宿泊先：	
フリガナ：	(男・女)　Tel:		血液型：
代表者氏名:	生年月日:　　年	月	日(　　才)
住所：〒			
緊急連絡先　Tel：	名前：		続柄：
e-mail　(任意)：			
氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(男・女) 生年月日		(　　才)、　　型
氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(男・女) 生年月日		(　　才)、　　型
氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(男・女) 生年月日		(　　才)、　　型
氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(男・女) 生年月日		(　　才)、　　型
氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)	(男・女) 生年月日		(　　才)、　　型

健康調査票

※現在の健康状態に〇を付けてください。

問題なし・風邪気味・二日酔い・睡眠不足・動悸・めまい・だるい・その他（　　）

※現在かかっている病気、もしくは過去にかかったことのある病気はありますか?
ある場合には〇を付けてください。
1.呼吸器系：ぜんそく・肺結核・自然気胸・肺炎・その他（　　）
2.循環器系：心臓疾患・狭心症・高血圧・不整脈・その他（　　）
3.その他
糖尿病・てんかん・閉所恐怖症・情緒不安定・耳の疾患（　　）
鼻の疾患（　　）・アルコール依存症・その他（　　）

※現在服用中の薬はありますか？　(はい・いいえ)
はいの方は薬の種類を記入してください。(　　)

安全了解書

・健康状態は良好であることを認めます。
・スタッフの説明、指示に従い安全で責任ある行動をとります。
・健康管理を十分に行い、不調を感じたときには速やかにスタッフに連絡します。
以上の事項を守れずに事故などが発生した場合は、自分自身において責任を持ちます。

参加者の署名（代表者署名）

記入年月日
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　２０　　年　　月　　日

ツアー中に撮影した写真を HP や広告等に使用することを了承します。(はい・いいえ)