

《グッドスポーツ アクティビティ参加同意・申告書》 教育旅行用

アウトドア体験は、自然環境の中で活動するものであるため、さまざまな危険が伴います。

主催者は、気象状況などに基づく適切な実施・中止の判断と、経験のあるガイドの同行などにより、できる限り安全確保に努めて参ります。しかし、不測の事態により事故やケガが生じる可能性もあることを認識していただいた上で、以下の条項をご確認ください。

- 1、私は、自然環境下での体験に伴う危険性を認識し、主催者の用意したガイドの判断および指示を厳守し従います。その限りでない場合に生じた身体および精神的損害については、責任を問いません。
- 2、私は、アウトドア体験が医療施設から離れた場所で行われることを認識し、主催者が必要性を認めた場合、主催者の選択する医療機関への搬送、応急処置、治療に従います。
- 3、私の現在の健康状態は、今回のアウトドア体験の参加に関して問題ありません。また、下記チェック項目に該当があれば申告致します。

● 該当する場合のみチェック・記入をしてください。該当なしの場合は空欄のままにしてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 心臓または呼吸器の疾病・疾患がある | <input type="checkbox"/> 脳神経系の疾患がある |
| <input type="checkbox"/> 発作性・突発性疾患がある（ぜんそく・てんかん・失神） | <input type="checkbox"/> 動悸、息切れがある。または過去にあった |
| <input type="checkbox"/> 知的・精神的・身体的なハンディキャップがある | <input type="checkbox"/> 視覚または聴覚にハンディキャップがある |
| <input type="checkbox"/> 現在、骨折・捻挫等をしている（部位：_____） | <input type="checkbox"/> 現在、通院している（_____科） |
| <input type="checkbox"/> 過去に、脱臼、骨折、捻挫をしたことがある（部位：_____） | <input type="checkbox"/> 高血圧症である |
| <input type="checkbox"/> アレルギーがある（具体的に：_____） | <input type="checkbox"/> 過去にスズメバチに刺されたことがある |
| <input type="checkbox"/> 現在服用中または常用している薬がある（具体的に：_____） | |
| <input type="checkbox"/> その他、体調についての不安がある（具体的に：_____） | |

《弊社の個人情報の取り扱いについて》

- ご記入頂きました事項は、万が一事故等が起きた場合の対応等に使用させて頂く場合がございます。
- その他において第三者に対し、これらの情報を提供することはありません。
- この用紙はツアー終了後、責任を持って処分させていただきます。
- ツアー中、写真や映像を撮影する場合がございます。ツアー中に当社が撮影したものを広報活動に限定して使用する場合があります。予めご了承ください。

私は、この参加同意書の内容すべてを理解・同意してツアーに参加致します。
私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

ツアー参加日	20 年 月 日	クラス・出席番号	年 組 番
フリガナ		生年月日	年 月 日
参加者氏名		※保護者氏名	
住 所	(〒 -)		
●ご本人以外の連絡先をご記入下さい。ツアー中、緊急事態が生じた場合のみ使用致します。			
緊急時連絡先		自宅・親戚・その他()	

< ツアー主催会社 >

北海道グラウンドサービス株式会社 札幌市中央区北10条西16丁目28拓殖ビル2階
電話：011-624-8811 FAX：011-624-8812