

シンラツアーにおける参加同意書

以下の内容をご確認いただき、3枚目の参加同意書にサインをお願いいたします。

- ◆ 妊娠中のお客様、また飲酒されている方はツアーに参加できません。
- ◆ 私は、ツアーが自然に対する危険性、予測困難な事由が起こる場合もある事を認識します。
- ◆ ツアー参加にあたり、ガイドの指示や注意に従い責任ある行動をとります。
- ◆ 参加申し込みは、私自身の望むところであり、自己に於いて安全管理を行います。
- ◆ ツアー参加にあたり、現在心身ともに健康であり、参加に支障ありません。
- ◆ シンラの選択する医療機関への移送や治療、緊急の手術に同意し、これらによる治療費を負担します。
- ◆ シンラが保険請求に関する私の個人情報を利用目的の達成に必要な範囲内で、取得・利用・提供することに同意します。
- ◆ 私は、ツアー参加中に自分又は他人の行為により、損害を受ける危険があることに同意した上で参加します。参加によって生じた損害、及び私の行為により他人に生じた損害について、シンラ、シンラ関係者又はスタッフに対して故意または重大過失によるものでない限り、いかなる訴訟または一切の損害賠償請求をいたしません。

【流水ウォークにご参加のお客様へ】

流水ウォークは専用スーツを着用し、海面に浮かぶ流氷上を歩行する特殊な体験ツアーである事を理解しています。

【ご確認ください！】

★身体にハンディキャップがある方 ★心臓や高血圧などの医学的な障害がある方
以上の方は必ず事前申告、相談をしていただきますようお願い致します。申告なく万が一、このような事実が原因で事故が発生した場合は一切の責任は負えません。

カメラ・貴重品等はおお客様ご自身の責任の上お持ちいただくようお願い致します

メディカルチェックについて

お客様を安全にご案内するため、各自にメディカルチェックをお願いしております。
項目に当てはまる方、もしくは何か不安を抱えている方は担当ガイドへお知らせください。

天候や状況により、体調が悪化する可能性があるときに、備えておくための項目です。
チェックがあるからといってツアーに参加できなくなるわけではございません。



シンラ（知床自然ガイドツアー 株式会社）

〒099-4355 北海道斜里郡斜里町ウトロ東284

TEL：0152-22-5522 FAX:0152-22-5524

The Agreement for SHINRA's TOUR

Please read below, and then please sign on the The Agreement For SHINRA's tour.

◆ **You CAN NOT join our tours, if you are ...**

· Pregnant · Drinking alcohols

◆ I understand that the activity has the hazards of nature and that unpredictable cases may occur in the tour. (Especially, I understand Ryuhyo Walk® is a special activity in which I walk on the drift ice (Ryuhyo) floating on the sea with special dry suits on.)

◆ In the Tour, I follow guide's instructions or warnings, and act on my responsibility.

◆ The application for the tour is my intention. I control my safety by myself.

◆ I am in good health physically and mentally without problems against the participation.

◆ I agree with the transfer to the medical institution which SHINRA choose, and medical treatments or emergent operations in the institution. I will pay the fee for these

◆ I agree with acquiring, using, and providing my private information, as long as it is necessary for SHINRA to claim on the insurance.

◆ I will take part in the tour understanding the risk that I may suffer damages from the behaviors of mine or of other participants. I will not take any legal action or claim these damages against SHINRA or against the staffs of SHINRA,, as long as the damage is caused by intention or gross negligence.

【NOTICE】

Please let us know beforehand, if you are...

· Handicapped · having physical problems like heart attacks, etc

If you do not declare, we are not responsible for any accident caused by above reasons.

Please take own responsibilities for your belongings like camera and valuables.

About the Medical Checkup

For safety tour. The person who chose "YES" the question in the No.3 and 4 asks to have a guide of the charge inform it by all means.

Those questions are just in case for when you become bad health by weather or something reason. If you chose "YES", it's no problem to join the tour.



SHINRA

SHIRETOKO NATURE GUIDE TOUR Inc.

284Utoro-Higashi,Shari,Hokkaido,JAPAN 099-4355

TEL : 0152-22-5522 FAX:0152-22-5524

私は、ツアー参加にあたり別紙参加同意書の内容を理解し同意し、ここに署名します。
I read all instructions of The Agreement For SHINRA's tour, and agree to it.

お一人様につき1枚
1 per person.

署名 Signature	年齢 Age	血液型 Blood Type	参加日/TOUR DATE / /
住所/Address ※同じ住所の方は代表者のみで可。 〒 Your country			
緊急連絡先(電話番号とお名前)/Phone number for emergency contact and NAME			
電話番号 (TEL)	お名前 (NAME)	あなたとの続柄 (Relationship)	
メディカルチェック(参加当日にご記入ください。)		Medical Checkup on the tour date.	
1. 現在、体調は万全である はい / いいえ		1. I am perfectly healthy now. : YES , NO	
2. 食事をちゃんとしている はい / いいえ		2. I have a meal today. : YES , NO	
3. 血糖を抑える薬を服用している はい / いいえ		3. I had medicine for lower the level of sugar in the blood. : YES , NO	
4. 最近手術をした はい / いいえ		4. I had surgery recently. : YES , NO	
SHINRAのツアーは何回目の参加ですか? How many times have you join SHINRA's tour?			

キリトリ
CUT

私は、ツアー参加にあたり別紙参加同意書の内容を理解し同意し、ここに署名します。
I read all instructions of The Agreement For SHINRA's tour, and agree to it.

お一人様につき1枚
1 per person.

署名 Signature	年齢 Age	血液型 Blood Type	参加日/TOUR DATE / /
住所/Address ※同じ住所の方は代表者のみで可。 〒 Your country			
緊急連絡先(電話番号とお名前)/Phone number for emergency contact and NAME			
電話番号 (TEL)	お名前 (NAME)	あなたとの続柄 (Relationship)	
メディカルチェック(参加当日にご記入ください。)		Medical Checkup on the tour date.	
1. 現在、体調は万全である はい / いいえ		1. I am perfectly healthy now. : YES , NO	
2. 食事をちゃんとしている はい / いいえ		2. I have a meal today. : YES , NO	
3. 血糖を抑える薬を服用している はい / いいえ		3. I had medicine for lower the level of sugar in the blood. : YES , NO	
4. 最近手術をした はい / いいえ		4. I had surgery recently. : YES , NO	
SHINRAのツアーは何回目の参加ですか? How many times have you join SHINRA's tour?			

キリトリ
CUT

私は、ツアー参加にあたり別紙参加同意書の内容を理解し同意し、ここに署名します。
I read all instructions of The Agreement For SHINRA's tour, and agree to it.

お一人様につき1枚
1 per person.

署名 Signature	年齢 Age	血液型 Blood Type	参加日/TOUR DATE / /
住所/Address ※同じ住所の方は代表者のみで可。 〒 Your country			
緊急連絡先(電話番号とお名前)/Phone number for emergency contact and NAME			
電話番号 (TEL)	お名前 (NAME)	あなたとの続柄 (Relationship)	
メディカルチェック(参加当日にご記入ください。)		Medical Checkup on the tour date.	
1. 現在、体調は万全である はい / いいえ		1. I am perfectly healthy now. : YES , NO	
2. 食事をちゃんとしている はい / いいえ		2. I have a meal today. : YES , NO	
3. 血糖を抑える薬を服用している はい / いいえ		3. I had medicine for lower the level of sugar in the blood. : YES , NO	
4. 最近手術をした はい / いいえ		4. I had surgery recently. : YES , NO	
SHINRAのツアーは何回目の参加ですか? How many times have you join SHINRA's tour?			