ツアー登山参加票

必用事項をお一人様につき1枚ご記入ください。

ツアー名： 2018年3月17日出発 「バックカントリー入門セミナー」

中日ツアーズ
☎052(231)0800

		性別	ご年齢	血液型	電話番号
(ふりがな) **★ご氏名**	( )	男 女	歳	型	自宅 ー ー 携帯 ー ー
★ご住所	〒				
緊急時のご連絡先	お名前:	続柄( )	電話 ー ー		

★主な登山歴

登山頻度について: □毎月1回以上 □2～3ヶ月1回程度 □1年に1回程度 □過去数年行っていない

最近1年以内に登頂した山を3座までご記入下さい。

山 名	年 月	形 態
	年 月	単独 グループ 山岳会 ガイド登山 ツアー登山
	年 月	単独 グループ 山岳会 ガイド登山 ツアー登山
	年 月	単独 グループ 山岳会 ガイド登山 ツアー登山

★健康アンケート (○をお付け下さい)

1、現在、治療中の病気はございますか？ ・はい(病名:) ・ ない
⇒担当医師からの登山参加の了解が得られていない場合は参加をご遠慮下さい。
「はい」とお答えになったお客様で、ご旅行の参加が支障のない旨の医師の診断書の提出をお願いする場合がございます。

2、「はい」とお答えになった方は以下に必ずご記入ください。
現在医師から投薬を受けられている場合はその種類をお知らせください。
・血圧 ・血糖などの薬 ・精神安定剤 ・心臓の薬 ・投薬は受けていない ・その他( )

3、過去1年以内に大きな怪我をされましたか？
・していない ・した(怪我の部位:)

4、アレルギーはございますか？ ・ある(種類:) ・ ない

★山岳保険について

弊社では、ツアー毎に団体保険へ加入させて頂いておりますが、一層の安心のためお客様各自での山岳保険へのご加入をおすすめしております。ご加入している山岳保険がございましたら下記へご記入ください。

保険会社と種類【 】

※中日企業株式会社(以下、「当社」といいます)は、旅行申し込みの際に提出された申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申込みいただいた旅行において運送・宿泊機関などの提供するサービスの手配及びそれらのサービス受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。この他当社では、①提携する企業の商品やサービス、キャンペーンのご案内、②旅行参加後のご意見やご感想の提供のお願い、③アンケートのお願い、④特典サービスの提供、⑤統計資料の作成に個人情報を利用させていただくことがございます。このほか当社の個人情報の取り扱いに関する方針等についてはホームページ(http://www.chunichi-tour.co.jp)でご確認ください。