

レンタルシーカヤック利用申込書

利用日程	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
(ふりがな) 利用代表者			性別 男・女
生年月日	平成 年 月 日		血液型 型/RH
住所	〒		
電話番号	携帯		イベント情報送付
	自宅		OKならチェック <input type="checkbox"/>
緊急連絡先 <small>*必ず連絡の取れる方</small>	ご氏名		続柄
	電話番号		
その他連絡事項			

利用者（同伴者及び未成年者の方）

(ふりがな) ご氏名			性別 男・女
生年月日	平成 年 月 日		血液型 型/RH
(ふりがな) ご氏名			性別 男・女
生年月日	平成 年 月 日		血液型 型/RH
(ふりがな) ご氏名			性別 男・女
生年月日	平成 年 月 日		血液型 型/RH
(ふりがな) ご氏名			性別 男・女
生年月日	平成 年 月 日		血液型 型/RH

レンタルシーカヤックのご利用料金には、傷害保険料が含まれています。補償内容は以下のとおりです。

死亡・後遺傷害520万 入院1日7,600円 通院1日2,600円 救助者費用300万円

- ・レンタルシーカヤック利用者は十分に安全面を留意して利用いたします。
- ・レンタルシーカヤック利用者は怪我や事故が発生した場合には、加入の保険の限度額以内での補償となります。
(それ以上の補償をご希望の方は、各自レンタルシーカヤックに対応した傷害保険の加入をお勧めいたします)
- ・当社はレンタルシーカヤック利用者の、重大な過失以外の原因による事故に関しては、その責任を負いかねます。
(自然災害等予測しがたい原因によるものや、個人の故意・過失によるものが考えられます)

上記の内容に同意し、利用申し込みいたします。

メンバーNO,

平成 年 月 日

代表者署名

印