

保津川ラフティング

確認・誓約事項

▼下記の内容をご確認頂き、参加者全員ご記入の上当日必ずご持参下さい。

私は、保津川ラフティングに参加するにあたり、同ツアーが自然環境で実施される事で、不測の事態が発生する可能性がある事を認識しています。

万一の事故の影響で損害を受けても、応急措置の対応、また、当社の加入する保険規約に基づく支払い保険金以外の請求はしない事を誓約いたします。

<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	1
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	2
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	3
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	4
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	5
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	6
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	7
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	8
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	9
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 上記事項に同意します	フリガナ お名前	お住まい	都 道 府 県	10
ご年齢 <input type="checkbox"/> 小1~小3 <input type="checkbox"/> 小4~小6 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 18歳~20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> その他				

令和 年 月 日 () 時 分

下記は当社にて記入いたします。	
■Veltra	■嵐山・充実コース(温泉)
<input type="checkbox"/> シューズ 足 円	<input type="checkbox"/> その他