

# 天空のT-FACEでキャンプ体験イベント 確認書

(お客様控え)

ラフィングカンパニーのイベントへの参加にあたり、以下のことをご了承の上ご参加ください

1, イベントスタッフの指示に従い、参加者本人様(以下：本人)の責任において安全管理、健康管理に十分注意を払い参加すること

2, 本イベント参加中に起きたいかなる事故やケガ、病気において、主催者および関係者は保険の加入により対処し、それ以上の責任は一切負いません

本人の過失、不注意による事故および被害等の賠償責任を主催者は負わないものとする

他の参加者または主催者へ何らかの損害を与えた場合、本人が全責任または賠償責任を負い主催者は一切責任を負いません

本人または他参加者の所持品、駐車場におけるトラブルは一切責任を負いません

## 【保険内容】

死亡・後遺障害	入院	通院
7.600千円	6.000円	4.000円

3, キャンセル料について以下の①～④に該当する場合、参加費のご返金はできません

①ケガや体調不良などお客様都合による途中退場、不参加の場合

②台風や急な荒天、強風や突風・竜巻、震災、災害、天災によりイベントが途中中止となった場合

③スタッフの指示に従わない、また危険と判断し参加中止になった場合

④お客様都合のキャンセルについては下記の通りキャンセル料が発生いたします

～10/13	0%	
10/14～10/20	50%	※ただし、キャンセル待ちがある場合はキャンセル料は0%
10/21～当日	100%	※キャンセル待ちの有無に関わらず100%

## ●雨天事前中止の場合

2～3日前の天気予報で判断いたしますが、判断が難しい場合は前日もしくは当日に判断いたしますのでご了承ください

当日使用予定のマグカップとアルファ米、ラフィングカンパニーお買物券5,000円分をお渡しいたします

※お渡しは店頭のみとさせていただきますのでご了承ください。また必ずお支払時の領収証をお持ちください

※主催者都合による中止のみの上記対応となります。

※本人判断による天候が怪しいなどの理由のキャンセルは通常通りキャンセル料が発生いたします

4, 本人の過失、不注意による施設および貸出備品の破損、著しい汚れ、盗難などにより主催者に損害が生じた場合、本人に対し損害賠償を請求いたします

5, 未成年の方が参加される場合、必ず保護者の方の同伴が必要となります

ビルまたは駐車場の関係で夜間・早朝の途中退場ができませんので未就学児の参加はご遠慮させていただきます

就学時以上の参加であっても、保護者の人数に対し子供の人数が多い場合ご遠慮いただく場合がございます

6, お持込について

生鮮食品やアルコール、危険物やその他危険の可能性ある物の持込は禁止させていただきます

食事に関してアレルギーや食事制限等の理由がある場合は事前に申告いただいた方のみ持込を許可いたします

当日スタッフが本イベントに適さないと判断した物に関しては、スタッフが一時的にお預かりさせていただきます

7, 屋上利用に関する注意事項

お申込時にご記入いただいた参加者以外の途中参加は一切できません

近隣の住民や他の参加者に迷惑がかかる行為や光源、大音量などの音源や楽器等のお持込はご遠慮いただきます

屋上床面の防水加工はヒールやスパイク等の硬いものや熱に弱い構造となっておりますので、当日の履物はスニーカーなど靴の底面がゴムなどの柔らかいものでお願いいたします

8, トイレの利用に関する注意事項

宿泊する屋上にトイレがございませんので、トイレを利用する際はA館T-FACE 9階のトイレのご利用となります

夜間・早朝などT-FACE営業時間外でもトイレ利用は可能ですが、スタッフによる屋上の施錠解除や防犯対策のため

トイレ利用の際は指定場所までスタッフが引率いたします

上記のことを承諾し、

ラフィングカンパニーのイベントにルールとマナーを守り楽しむことを誓います

# 天空のT-FACEでキャンプ体験！ 参加申込書

(店舗控え)

参加イベント	天空のT-FACEでキャンプ体験！（イベント日/2015年10月24日-25日）							
お申し込み日	年		月		日			
代表者住所	〒							
代表者TEL	自宅		(		)			
	ケータイ		(		)			
フリガナ						血液型	性別	男
代表者氏名								女
生年月日	年		月		日( 歳)		持病	有・無
アレルギー	有・無	アレルギー品目				病名		
フリガナ						血液型	性別	男
同伴者								女
生年月日	年		月		日( 歳)		持病	有・無
アレルギー	有・無	アレルギー品目				病名		
フリガナ						血液型	性別	男
同伴者								女
生年月日	年		月		日( 歳)		持病	有・無
アレルギー	有・無	アレルギー品目				病名		
フリガナ						血液型	性別	男
同伴者								女
生年月日	年		月		日( 歳)		持病	有・無
アレルギー	有・無	アレルギー品目				病名		
フリガナ						血液型	性別	男
同伴者								女
生年月日	年		月		日( 歳)		持病	有・無
アレルギー	有・無	アレルギー品目				病名		
フリガナ						血液型	性別	男
同伴者								女
生年月日	年		月		日( 歳)		持病	有・無
アレルギー	有・無	アレルギー品目				病名		
緊急連絡先 <small>※参加者本人以外の 連絡先</small>	TEL		(		)			
	フリガナ					様方		家族 ・ 親戚
							友人 ・ 勤務先	
確認書同意	私はラフィングカンパニーイベント確認書の記載内容を承諾し、イベントに参加することに同意します。					代表者様署名（フルネーム）		
備考欄								
Email	@						<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> ケータイ	

※ご記入頂いた個人情報、参加最終確認のご連絡と保険加入時のみ使用いたします。

【 アンケートのご記入にご協力ください 】

<1> 当店のイベントをどこで知りましたか？ → 店頭 ・ HP ・ フェイスブック ・ 友人知人 ・ 家族 ・ 他( )

<2> どうしてイベントに参加しようと思われましたか？ 参加理由に当てはまるものにチェック「レ」を記入してください。(複数可)

友人が使用しているから  
  家族が使用しているから  
  興味があるため  
  友人に誘われたため  
  使用方法を知りたい為