

富士登山ツアー ご参加についてのお伺い書

安全な登山を実施するため 70 歳以上の方にご記入をお願いしております。

この度は、ワンダーツアーズ 富士登山ツアーにお申込みありがとうございます。お手数をおかけしますが、以下の項目にご記入いただき、ご返送くださいますようお願い申し上げます。

| | | | |
|-------|-----------------------|----------|--|
| 予約番号： | 出発日：20__年__月__日 | | |
| フリガナ | 生年月日 | | |
| 氏名 | 大正 昭和 __年__月__日（満__歳） | | |
| 住所 〒 | 性別 | 血液型 | |
| | 男 女 | A B O AB | |
| 携帯番号 | 自宅電話番号 | | |
| 緊急連絡先 | お名前： | 間柄： | |
| | 電話番号： | | |

健康状態について

| | |
|------------------------------|--------|
| 現在疾病による医師の検査・治療・投薬を受けていますか？ | はい いいえ |
| 過去 6 か月に医師の検査・治療・投薬を受けましたか？ | はい いいえ |
| 普段服用されている市販の薬があれば内容をご記入ください。 | |

※注：担当医師から登山参加の了解が得られていない場合は、参加をご遠慮ください。

登山経験について

| | |
|---|-------------------|
| 弊社の「富士登山ツアー」へは初参加ですか？ | 初参加 / 参加経験あり（__年） |
| 過去 1 年間の主な登山履歴（山名）をご記入ください。（※ツアー・個人山行を含む） | |

その他、特記事項があればご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

【注意事項（必ずお読みください）】

ご記入頂きました内容を基に、当ツアーへのご参加可否を判断させていただきます。 **参加をご遠慮頂く場合のみ、弊社よりご連絡させていただきます。**

担当医のご意見により、参加が好ましくない場合に予約を取消される際は、取消手数料は無料です。

ツアー中は、登山ガイド、各施設の係りなどにて、安全な登山ができるよう最大限配慮いたしますが、お客様の体力またはペースによってはリタイアをおすすめすることがございます。ご参加頂く場合、突発に起こりうる事故及び疾病に対しては責任を負いかねますことをご了承下さい。

※ご記入後、下記までご送付（郵送 or FAX or E-mail 添付）をお願いいたします。

〒108-0023 東京都港区芝浦 3 丁目 14-5 YMビル 4 階 エアーチョイス株式会社

FAX: 050-3385-1844 mail: tour@tours-wonder.com