

<お願い>

必要事項をご記入のうえ、**郵送またはFAXで2月6日必着**でご提出ください。

送付先 〒243-0307 神奈川県愛甲郡愛川町半原3390

神奈川県立 愛川ふれあいの村

TEL:046-281-1611 FAX:046-281-3601

たき火DEナイト スターナイト

2025年2月11日(火・祝)

参加カード

NO.	フリ 氏	ガナ 名	性別	参加当日の 年齢	学年	備考 アレルギー等あればご記入ください。
1 (代表者)						
2						
3						
4						
5						
6						
住所	〒 -					
電話番号				携帯番号		
当日の 交通手段	公共交通機関・自家用車()台・その他() ※該当するものに○をつけてください。					

プログラム参加同意書

(以下の項目をお読みいただき、同意の上、署名をお願いします)

- 神奈川県立愛川ふれあいの村(以下、当村)のプログラムへの参加はすべて自らの意志によるものであり、プログラムと活動について十分理解したことを認めます。
- 当村のプログラムは傷害保険に加入しており、事故が起きたときはその範囲内で補償されます。それ以上については、各自の自己負担となります。
- 当村のプログラムは野外で行うものが多く、それらには危険がつきものであることを認めます。当村は、参加者への危険を最小限にするための安全対策を行っていますが、参加者にとって、設備、備品、活動において危険や事故がないということを保証することはできないと認めます。また、第三者に与えた損害に対しては、責任をもって賠償いたします。
- 安全面などの理由により、プログラムの内容が予告なく変更されることがあることを心得ています。
- 参加については、当所関係者の意見、意志を尊重し、指導者の指示に従います。また、安全のために、決まりごと、規則などに従って行動することの重要性について理解をしています。
- 皆様の住所等の個人情報、「愛川ふれあいの村」及び指定管理者である「東急コミュニティー・国際自然大学校グループ」における「イベント情報」などのご案内以外での使用がないことを理解しています。
- プログラム実施中の自分自身の写真、映像、音声等を使用、複製、配布することを許可します。また広報を目的として紙媒体や、インターネット上で使用することを許可します。
- 上記の愛川ふれあいの村参加同意書の内容を認め、プログラムに参加します。

記入日： 2025年 月 日

代表者氏名： _____