



Assumption of risk and liability release. I, the below signed, understand I am taking part in a white water rafting tour. I understand outdoor water activities, by their very nature, do involve an element of risk and possible danger. While Adventure Spirit will do everything possible to ensure the safety of the participants, accidents can happen. I choose to participate in this activity of my own free will and I assume all of the risks involved. I agree to the below insurance limits and I release Adventure Spirit, employees of, and all participants from any and all liability to me, directly and indirectly related to this tour. By participating in this tour I agree to not willfully or negligently engage in any harmful conduct whatsoever. I will obey the directions of the staff; ensure my personal safety and ensure the personal safety of others.

確認書 これから参加を希望していることは、アウトドアスポーツであり、そのもの持つ潜在的な危険性があること、また、事故が発生した場合の保険適用範囲も十分理解した上で、参加を希望します。よって、アドベンチャースピリットのツアーに参加するにあたり、私(保護者)は、インストラクターの指示を尊重し、自己が発生しないように最大限の努力を払い、私自身と他の参加者の安全確保について十二分に留意することを誓約します。

| | | |
|---|-----------------------------|--------------------|
| Personal Accident Insurance | Death or permanent injury | 10 million yen max |
| I agree to the insurance limits listed. | Hospital inpatient per day | 8000 yen |
| | Hospital outpatient per day | 4000 yen |

ツアーの保険 当社アクティビティーツアーには傷害保険が掛けてあります。ツアー中の当社の責任による事故については保険額以内の処置・補償を行います。それ以上の責任は負いかねますのであらかじめご了承下さい。

| | |
|----------|---------|
| 死亡・後遺症障害 | 1000 万円 |
| 入院日額 | 8000 円 |
| 通院日額 | 4000 円 |

By law, rafting under the influence of alcohol or drugs is strictly prohibited. Adventure Spirit reserves the right to deny participation without refund to any person suspected of alcohol or drug consumption.

薬物・飲酒後のラフティング参加は法律により堅くお断わり致します。

私は上記の条件と限度に同意します。I have completely read, understand and agree to the terms and limits above.

Address 住所 (〒____ - _____) _____ Date 2007年 ____ 月 ____ 日

名前 Print name _____ 印(サインでも可) Signature _____

生年月日 year / month / day _____ 電話番号 Contact Number _____

Date of Birth ____ / ____ / ____ _____

本日のツアーの写真をEメールにて無料でお送り致します。ご希望の方はEメールアドレスをご記入下さい。

Would you like photos of today's rafting e-mailed to you free?

E-mail address (Computer e-mail only) _____

緊急連絡先 Emergency contact person.

名前 Name _____ 電話番号 Contact Number _____

Please list and explain any medical conditions relevant to rafting.

ラフティングに関する事で医療的な問題があればお申し出下さい。

