



お申込書兼質問票[20230401~有効]

【年度一回のご提出をお願いします。グループ参加の場合は各人毎にご記入下さい。】

★もれなくご記入の上、EXCEL/PDFのメール添付・郵送・FAXなどでご提出ください。★

個人情報の取扱いについて

(イ) 質問票に記載された個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申し込んだ旅行において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続に必要な範囲内で利用させていただきます。その他当社の(1)商品やサービス、キャンペーンのご案内(2)旅行参加後のご意見やご感想の提供のお願い(3)各種アンケートのお願い(4)特典サービスの提供等にお客様の個人情報を利用させていただくことがあります。

(ロ) 当社は、当社が保有するお客様の個人データのうち、氏名、住所、電話番号またはメールアドレスなどのお客様へのご連絡にあたり必須となる最小限の範囲のものについて、利用させていただきます。

参加日程	月 日 ~ 月 日	参加ツアー							
クラブアルプス 会員番号	(会員でない方は未記入で結構です)		性別	男・女					
私は本紙裏面記載の旅行参加条件を了承の上、ツアーへの参加を申し込致します。									
ふりがな			生年月日	旅行当日					
ご署名			昭和 ・ 平成	年 月 日 才					
ご署名日	年 月 日	※ご署名：パソコン等で本紙を入力の場合は、お名前での入力代用とします。							
住所	〒 -								
	都・道 府・県								
最寄駅	線	駅	ご職業						
自宅電話	-	-							
自宅FAX	-	-	FAX友の会 入会する・入会しない						
携帯電話	-	-							
PC メールアドレス									
携帯:スマホ メールアドレス				メール友の会 入会する・入会しない					
緊急時連絡先 (ご旅行出発前) 必ず記入	第1 優先	氏名:	続柄:	第2 優先	氏名:	続柄:			
		電話: -	-		電話: -	-			
緊急時連絡先 (ご旅行中) 必ず記入	第1 優先	氏名:	続柄:	第2 優先	氏名:	続柄:			
		電話: -	-		電話: -	-			
※該当する健康状態に☑印を付けて下さい。									
①現在、病気やケガのために医師の指導・治療を受けていますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある									
②既往症・持病はありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある									
③アレルギーはお持ちですか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある									
④定期健康診断等で登山に支障がある病気・ケガ・その他問題は見つかっていませんか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある									
⑤常用されている薬・治療中の病気やケガはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある									
⇒①-⑤で「ある」と答えた方は病気(既往症・現病歴・持病など)やケガの名称、治療又は指導の内容及び現在使用中の薬剤名をご記入下さい。アレルギーの方はアレルギーとその症状をお書きください。									
※①-⑤で「ある」と答えたお客様は、ご参加にあたって必ず医師の指示に従って下さい。									
血液型	型	RH + -	平均体温	度	平均脈拍(1分間)	回	血圧	~	
身長		cm	体重	kg					

