



# 参加申し込み書 ( 誓 約 書 )

申込日 年 月 日

●キャプテン・クルー(乗船・傷害保険契約用名簿)

私達は、  
十勝川イカダ下りに参加するにあたり、  
下記の事項を誓約し参加申込みをいた  
します。

1. 主催者の参加要綱および本大会運営  
上の指示および安全上の指示に誠実  
にしがいます。
2. 本大会に関連して発生した死亡および  
傷害事故については、主催者が加入  
する傷害保険契約書に定めるものの  
他、一切の請求を致しません。  
(傷害保険は大会当日のみ適用)
3. 未成年者が参加するときは、保護者の  
同意を得ます。
4. イカダの乗船者は自己責任において行  
動します。「万一事故に遭った時の責  
任を取ります」

代表者名

次回の案内  
印 必要・不用

団体・会社住所(ビル名等を詳しく明記して下さい) 〒 -

団体・会社名

団体・会社電話 ( ) -

※傷害保険の申込みに使用しますので、枠内は全て記入して下さい。

当日乗船するキャプテン名(代表者)を記入して下さい。

(ふりがな) ※必ず自署願います

キャ  
プ  
テ  
ン  
名

性別

男・女

生年  
月日

S・H・R  
年 月 日

携帯電話(緊急用)  
を記入して下さい。

携帯番号

※連絡先は、開催当日まで連絡が通じる電話番号をお願いします

ク  
ル  
ー  
名

(ふりがな) ※必ず自署願います

電話

性別

男・女

生年  
月日

S H R  
年 月 日

ク  
ル  
ー  
名

(ふりがな) ※必ず自署願います

電話

性別

男・女

生年  
月日

S H R  
年 月 日

ク  
ル  
ー  
名

(ふりがな) ※必ず自署願います

電話

性別

男・女

生年  
月日

S H R  
年 月 日

ク  
ル  
ー  
名

(ふりがな) ※必ず自署願います

電話

性別

男・女

生年  
月日

S H R  
年 月 日

ク  
ル  
ー  
名

(ふりがな) ※必ず自署願います

電話

性別

男・女

生年  
月日

S H R  
年 月 日

ク  
ル  
ー  
名

(ふりがな) ※必ず自署願います

電話

性別

男・女

生年  
月日

S H R  
年 月 日

※開催当日、乗船者に変更が生じた場合は当日の受付で、変更届けを提出して下さい。

船名 約14文字以内

乗船者数 人×2,000円

合計金額 円

イカダの紹介文(スタート・ゴールでの紹介です) -----

受付担当者の記入欄です。

船番号