電話・FAX・メール
予約用

アルパインツアーサービス株式会社 FAX 050-3457-9125

参加申込書（社外秘）

アルパインツアーサービス株式会社 御中

私は貴社が提示した旅行企画の内容を諒承し、旅行手配に必要な範囲内での運輸・宿泊機関等その他への個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

必ず記入ください。

出発日	ツアー名			
フリガナ		性 別	電 話	（ ） -
氏 名	姓 名	男・女	携 帯	- -
			ファックス	（ ） -

過去参加歴があり、変更がない場合は記入不要です。

フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日生 （満 歳）
住 所	〒□□□-□□□□ 都道府県		

メールアドレス □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□@□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

★1泊2日までのコースは、請求書・日程表（旅のしおり）をメールにてお送り致します。必ずご連絡のとれるアドレスをご記入下さい。

旅行中の連絡先	フリガナ		続 柄	住所	〒
	氏 名				電話（ ）

既往症（いつ頃）及び持病は □なし □あり（ : 年頃）※ご注意：病歴のある方は、ご参加にあたって必ず医師の指示に従ってください。

同 行 者	□なし □あり フリガナ （お名前: ）	※お申込書はお一人につき1枚必要となります。
アルパインツアーへのご参加は	□初めて □以前に（ ）に参加	
備 考 欄		所属山岳会（もし、あれば）

●未成年の方は右記に保護者の署名・捺印をお願いします。＊参加資格は18歳以上です。
●75歳以上のご参加者の方には、かかりつけの医師による、旅行や山歩きが健康上差し支えないことがわかる内容の健康診断書の提出をお願いしております。ご協力をお願いいたします。

ご参加者が未成年の場合のみご記入下さい。 保護者ご署名捺印
（ ）の 表記ツアーへの参加申込みを承諾します。 （ ）印

個人情報の利用目的 当社は、申込みの際にご提出いただいた個人データについて、お客様との連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申し込みの旅行において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配および受領のために必要な範囲内で利用させていただきます。また、当社では、旅行商品のご案内をお客様にお届けするために、メールマガジンの発行、その他の正当な目的のためのみにお客様の個人データを利用させていただくことがあります。

重要 今後の山旅情報のご希望の有無をお伺いします。
□日本の山の情報のみ希望 □日本と海外の山旅情報を希望 □不要

e-mailでのツアー情報を
□希望する □希望しない

(受付店記入欄)	TOUR REF		受付	／		台帳	／		BKG No.		REM	

※本年度内に「登山経歴等に関するお伺い書」を提出されたことがある方は、以下、記入不要です。

「登山経歴等に関するお伺い書」

ご参加者の登山経歴について事前に把握させていただくため、まことに恐縮ですが、下記の各項目にご記入をお願いいたします。

1. 日頃の登山頻度はどれくらいですか？ 番号に○を付けて下さい。
① 毎月一回以上 ② ２～３ヶ月に一回くらい ③ 半年に一回くらい ④ 一年に一回くらい

2. ご自分の歩行力は？ 番号に○を付けて下さい。
① コースタイム位のスピードで１日８時間以上歩ける ② コースタイムより遅れるが１日８時間位歩ける
③ コースタイムより遅れるが１日５時間位歩ける ④ コースタイムより遅れ、１日３時間位歩ける

**3. 必須 個人山行を含めた過去6ヶ月間以内の国内での登山経歴を直近のものからご記入下さい。（夏山、冬山ともにご記入下さい）
また、ツアー登山やガイド登山を利用した場合は、その時のツアー会社名（または山岳ガイド名）をご記入下さい。**

年・月	登山経歴（山名または山域、日数）	個人山行、ツアー登山（会社名）

4. 必須 年に一度は定期健康診断を受診し、登山に支障のある病気（問題）は見つかっていない。 □はい □いいえ

■ご署名： ■記入日： 年 月 日