

シュノーケル体験 参加申込書

主催者：シュノーケルクラブムーサ（MUSA）



この参加申込書には、シュノーケルクラブムーサ（MUSA）（以下、「ムーサ」と呼ぶ。）が開催するシュノーケリング体験の水中ガイドサービス提供に関する重要事項が記されています。

参加者される方はこれをよく読み、内容をすべて理解したうえで必要事項をご記入いただき、了解のご署名をお願いします。

また18歳未満の方については、保護者のご了解確認が必要となります。了解のない場合は、ガイドサービスを提供できませんのであらかじめご了承ください。

(記入日) 平成 年 月 日

◆参加者記入事項 (お名前/ご住所などはっきりとご記入ください。)

開催日時 (予約日)	平成 年 月 日 ()		(AM) ~ [予定]	(PM) ~ [予定]		
氏名 (代表者)	(フリガナ)	()	年齢	性別	血液型	視力矯正の有無 (メガネ or コンタクト)
	漢字					
自宅住所 (代表者)	〒			都・道 府・県	市・町 村	
	漢字					
電話番号 (代表者)	自宅・ 携帯等	(緊急連絡先：電話番号と氏名)				
E-mail (代表者)	PC・ 携帯等					

＜ご家族、団体の場合＞ 代表者以外の参加者名簿

番号	氏名	年齢	性別	血液型	視力矯正の有無 (メガネ or コンタクト)	住所 (代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)
					(メガネ or コンタクト)	(代表者と同じ場合は「//」と記入)

※視力矯正が必要な方は予めご相談ください。

(数に限りはありますが「度付きマスク」もご用意できます。コンタクトは紛失する恐れが高いのでご自身の判断で対応ください。)

◆アンケート (ご協力ください ○(マル)をつけてね!) (ご家族、団体の場合は代表者が記入してください。)

(1) シュノーケリング経験について					
① 海で泳いだことがありますか？					
はい		いいえ			
② 海でシュノーケルを使用したことがありますか？					
はい		いいえ			
(2) 当クラブ (シュノーケルクラブムーサ) について					
① 当クラブ (シュノーケルクラブムーサ) をどのようにして知りましたか？ (今回参加のきっかけ)					
ホームページ	ブログ	フェイスブック	タウン誌	新聞広告	観光情報誌
クチコミ	イベントチラシ	その他 [具体的にご記入ください]			
(3) 今回のシュノーケリング体験の前後のご予定について					
① シュノーケリング体験の前後に訪れる予定の観光地はどこですか？					
鳥取大砂丘	シーカヤック 体験	SUP 体験	遊覧船	その他 [具体的にご記入ください]	



