

ドルフィンビーチ参加申込書

ビーチ	:
-----	---

ドルフィンビーチが運営する体験プログラムに参加して頂くすべての方が安全で楽しく体験して頂けますように、下記の注意事項を厳守する事に同意し、ご署名をお願い申し上げます。

※下記の注意事項が守られない場合大きな事故に繋がる事がございます。

【 注 意 事 項 】 ご確認頂けましたら各項目にチェック をお願い致します。

- チェック
- 1. イルカは発情や遊び行動として、噛む・蹴る(体当たり)・突く等の行動をとる場合があります。プログラム中は係員の指示に必ず従い、またイルカの行動に十分注意して下さい。
 - 2. ご妊娠されている方のご参加は出来ません。
 - 3. 障害のある方はお申し出ください。
 - 4. 自然の入り江を利用しておりますので、石・岩・貝・生物(特にクラゲ・ウニ・シダ等)により損傷する場合がございますので十分ご注意ください。
 - 5. 飲酒されている方の入水はお断りいたします。
 - 6. つけ爪やスカルプチャーは外し、短く切ってからご参加ください。
 - 7. 防水機能が付いていてもカメラのお持ち込みは一切出来ません。
 - 8. こちらのプログラムはイルカに対して餌を使用しておりません。自然な状態でプログラムを開催致しますため、イルカの状態によっては触れない場合もございます。その際のご返金も致しかねますのでご理解ご了承の上ご参加ください。

私は上記の事柄を十分理解し、厳守する事を承諾した上で参加を希望するものであり、インストラクターの指示・指導に従わずして起きた事故に関しては、私自身の責任とし下田海中水族館並びにドルフィンビーチカウンター(インストラクター含む)を損失・損害の責任から免責することに同意いたします。

参加日 年 月 日 ※必ず直筆でご記入ください。

(住所) (携帯)

参加者のご氏名 (生年月日) 年 月 日 歳

(住所) (携帯)

参加者のご氏名 (生年月日) 年 月 日 歳

(住所) (携帯)

参加者のご氏名 (生年月日) 年 月 日 歳

(住所) (携帯)

参加者のご氏名 (生年月日) 年 月 日 歳

(住所) (携帯)

参加者のご氏名 (生年月日) 年 月 日 歳

(住所) (携帯)

参加者のご氏名 (生年月日) 年 月 日 歳