FAX送信先：0254-47-2737　胎内市観光協会 行

**ボランティアガイドによる観光案内　参加者カード**

参加者全員についてご記入の上、案内日までに胎内市観光協会までお送りいただくか、

当日直接ガイド人にお渡しください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| ふりがな  お名前 | | 男・女 | 〒  住所 | | 生年月日  昭和  平成 　　年　　月　　日 |
| **※ボランティアガイド 記入欄** | ガイド日時 令和 　　年 　　月 　　日  　　　：　　　～　　　： | | | 担当ガイド | |
| 料金　　　　　　　　　　　円  （うち保険料　　　　　　　円） | | | ガイドコース名 | |

**【ご記入にあたっての注意事項】**

ご記入いただいた情報は、ガイド中に掛かる保険の申込みに関することにのみ使用します。

**【保険について】**

ガイド料のほか、ガイド案内中のケガの補償として、下記の傷害保険の加入費１人100円をお支払い頂きます。

加入しない特段の事情等がある場合や「重要事項のご説明」が必要な場合はお申し出ください。

（引受保険会社：三井住友海上）

死亡・後遺障害145万円、入院1,800円（日額）、通院1,000円（日額）