

ソレイユの丘 アスレチック・ZIPライン・展望台  
同意書

【アスレチック施設ご利用にあたっての注意事項及び参加同意について】

私はソレイユの丘のアスレチック施設を利用するにあたり、ソレイユの丘『個人情報保護方針について』及び、以下の項目について同意します

※下記□全てに『18歳以上の方』が、✓を入れて下さい

◆注意事項

- アスレチック・ジップライン・展望台では、悪天候やその他の都合により予告なく内容を変更・中止する場合があります
- アスレチック・ジップライン・展望台における安全上のルールやスタッフの指示等に従わない方は体験をお断りする場合があります
- アスレチック・ジップライン・展望台では、飲酒されている方、妊婦の方、体調の優れない方、心身等の疾患やその疑いのある方、アクティビティ体験に支障のある方は体験出来ません

◆同意書

私は上記「注意事項」を確認の上、以下の事項に同意します

- 私は健康でありアスレチック・ジップライン・展望台体験に支障をきたすような病気等に関して医師等による治療等は受けていません
- アスレチック・ジップライン・展望台エリア内での転倒やケガ等に関しては、自己の責任において処理致します
- アスレチック・ジップライン・展望台エリア内での洋服、装飾品、所持品等の汚損や破損、紛失に関しては、自己の責任において処理致します
- アスレチック・ジップライン・展望台のルール及びスタッフの指示等に従わなかった事に起因するケガや事故については、私自身の自己責任であり、この際の一切の返金及び損害賠償の申し立ては致しません
- アスレチック・ジップライン・展望台エリア内におけるお客様同士の事故、トラブルに関しては、当事者同士の責任において処理致します

ご署名 \_\_\_\_\_

18歳未満のお子様ご利用される場合 保護者ご署名 \_\_\_\_\_

【体験施設】

体験内容に✓を入れてください

大型アスレチック

ZIPライン

展望台

日付	令和	年	月	日
体験者 氏名	満( )才			満( )才
	満( )才			満( )才
	満( )才			満( )才
	満( )才			満( )才
住所				
電話番号		緊急連絡先		

----- スタッフ記載欄 -----

大人 名 子供 名

料金	アスレ	円	ZIP	円	展望台	円
¥						

# Soleil Hill Athletic, ZIP Line, Observatory consent form

[Notes on using athletic facilities and consent to participate]

**When I use the Soleil Hill athletic facilities, I agree to the Soleil Hill "Privacy Policy" and the following items.**

**I agree to the following items when using the athletic facilities at Soleil Hill.**

**\* If you are 18 years old or older, please ✓ all boxes below.**

**◆Notes**

- Athletics, ziplines , and observatories are subject to change or cancellation without prior notice due to bad weather or other circumstances.
- Those who do not follow the safety rules and instructions of the staff at the athletics, zipline, and observatory may be refused the experience.
- In the athletics, zip line , and observatory decks , we do not allow people who are not in good physical condition, those who are under the influence of alcohol, those who are pregnant, those who are suspected of having physical or mental illnesses, and those who are unable to participate in activities. People with disabilities cannot experience

**◆ consent form**

I agree to the following after confirming the above "Notes"

- I am in good health and have not received medical treatment from a doctor for any illness that may interfere with the athletics, zipline , or observatory experience.
- Falls and injuries in the athletics/zipline /observatory area will be handled at your own risk.
- You are responsible for staining, damage, or loss of clothing, accessories, and belongings in the athletics, zipline, and observatory areas.
- I will not be responsible for injuries or accidents caused by not following the rules of the athletics, zip line , or observatory, or the instructions of the staff.

It is your own responsibility, and we will not claim any refund or damages in this case.

- Accidents and troubles between customers in the athletics/zipline /observatory area will be dealt with at the responsibility of the parties involved.

Signature \_\_\_\_\_

When children under the age of 18 use Guardian signature \_\_\_\_\_

**[Experience facilities]**

Please put a ✓ in the content of the experience

Athletic                       ZIP Line                       Observatory

<b>Date</b>			
<b>Experiencer family name</b>		( ) year sold	( ) year sold
		( ) year sold	( ) year sold
		( ) year sold	( ) year sold
		( ) year sold	( ) year sold
<b>Address</b>			
<b>Telephone number</b>		<b>Emergency contact</b>	

**[Parent signature]**

As a parent/guardian over the age of 18, I agree on behalf of the person who has experienced the above.

----- Staff description column -----

**Adult name Child name**

<b>price</b>	<b>Athletic</b>	<b>circle</b>	<b>Zip</b>	<b>circle</b>	<b>Observatory</b>	<b>circle</b>
				¥		