

保護者承諾書

サバイバルゲームフィールド シマックス宛

乙はサバイバルゲームの危険性とシマックスの参加規則を理解した上で
甲がシマックスのサバイバルゲームに参加する事、並びに確認の電話連絡を受ける事を承諾します。
また、フィールド内で発生した怪我等に関しては一切を自己責任とすることを承諾します。
なお、下記少年兵保険には必ず加入いたします。

■少年兵保険(CIMAX傷害保険)

- ・死亡、後遺障害 300万円
- ・入院日額 3,000円
- ・通院日額 1,000円

※受付後→イベント終了後までを保障。保険料200円/日(18歳未満のCIMAX会員は無料です)
※保険の適用は当日の申告があった場合のみとなります。

以下直筆のみ可

参加者氏名(甲):

氏名フリガナ(甲):

参加者住所:

参加者年齢:

性別:

男

女

生年月日:

年 月 日

ゲーム参加日:

年 月 日

保護者氏名(乙):

印

保護者住所:

保護者連絡先:
