

こちらの書面は、「お一人」でご来場頂くお客様のみご持参下さい。  
※二名様以上でお越しいただく場合は不要です（ご見学者含む）

## 射撃同意書

私こと、下記の者とその家族（または親類）は、下記の条件で私が射撃を行うことに同意します。

来場予定日	西暦	年	月	日
フリガナ				
参加者氏名		生年月日	西暦	年 月 日
住所				
電話番号(自宅)		携帯電話		
ご参加条件				
参加規約	<ul style="list-style-type: none"><li>・現地インストラクターの指示に従って安全に射撃を行う。</li><li>・銃を人に向けたり自分に向けるなどの危険行為を行わない。</li><li>・参加者の体格や射撃条件によっては、インストラクターの判断により射撃の中止、または相応の銃、コースメニューに変更させていただく場合があります。</li><li>・以上の安全規約を守れない場合、射撃中止となり、撃った弾代は返金致しません。</li><li>・射撃中に参加者が起こした事故について、当射撃場は一切の賠償を負いかねます。</li></ul>			
身体的条件	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 妊娠をしていないこと</li><li>2. アルコール、麻薬、その他薬物の影響下でないこと</li><li>3. 一切の精神疾患がなく、心身ともに健全であること</li></ol> <p>※うつ病などの精神疾患、それに類する自覚症状のある方はご参加いただけません。 通院歴のある方は、治療が完了した旨の診断書をご持参ください。（コピー可）</p>			
緊急連絡先	住所	氏名	続柄	

西暦 年 月 日

ご家族（または親戚）の署名 \_\_\_\_\_ 印

参加者との続柄および電話番号 \_\_\_\_\_

参加者本人の署名 \_\_\_\_\_ 印

GUAM OUTDOOR SHOOTING RANGE LLC.

President 鈴木 ヒロノブ 殿