

国内サイクリングツアー参加申込み書兼お伺い書

201 年 月 日～ 月 日「 」コース

本お伺い書は個人情報の取扱いに関する規定にもとずきツアー終了後は処分しますのでその都度ご記入ご提出頂きます

フリガナ			生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
名 前			昭・平	年	月 日生
			西暦	年	満 歳
住 所	□□□-□□□□		*差し支えなければ		@ _____ PC/携
電話番号	()	/自宅	*当日	()	/携帯
乗車希望地	<input type="checkbox"/> 京都 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 現地参加*関西以外の居住者のみ	申込み日	平成	年	月 日 担当者

下記項目に印&記入

* 京都サイクリング協会 (又はJCA) 非会員/会員(割引対象)会員番号 _____

重要同意事項: 当ツアーでの搬送車への自転車の積み込みに関して、パッキンを使用する等万全を期してはいますが、完璧とは申せません。お預かり搬送中の自転車の損傷に関しましては走行に支障の無い程度の場合は「免責」とさせていただきます。不安に思われる場合は「輸行袋」等へ収納の上お預け頂くことをお勧めいたします。なお、ご同意頂けない場合はツアーへのご参加をお断りする事もあります。

重要同意事項に
同意する

又、手配の都合により行程内容が当初の予定より変更される場合もあります(宿舎の場合は同等以上へ変更)

追加手配(オプション)

希望コース

- 先導付きコース(企画により先導がつかない場合もあります)*初級コースにて先導
自由走行コース(初級ルート・中級ルート・上級ルート*企画内容によります)

レンタサイクルを希望

- しない する/クロスバイク@1,500円X(実)日数(先着2台に限り無料)
電動アシスト@2,500円X(実)日数

旅行傷害任意保険の加入を希望

- しない・する*下記の補償金・掛け金を確認の上タイプ前の内を check !

タイプ&掛金	死亡後遺障害	入院日額	通院日額	賠償責任	救護者費	携行品	臨時費	留守宅家財
<input type="checkbox"/> A1/4/7 @500円	500万	3000	2000	3000万	50万	10万	60万	6.6万
	500万	2500	1500	3000万	15万	10万	60万	無
	295万	1500	1000	3000万	50万	10万	60万	無
<input type="checkbox"/> A11/13/15 @1000円	850万	6500	3000	3000万	100万	20万	60万	63.5万
	800万	6000	2500	3000万	50万	20万	60万	42万
	518万	3000	1500	3000万	50万	15万	60万	50万
<input type="checkbox"/> A12/14/16 @1500円	1000万	12500	8000	3000万	200万	25万	60万	124.6万
	1000万	10000	4700	3000万	100万	25万	60万	86.9万
	1000万	6500	3800	3000万	100万	20万	60万	67.7万

当社の旅行には、旅行特別補償として万一の場合、お一人当たり死亡後遺障害最高1500万円/入通院見舞金1万~20万円の補償を行います。尚、旅行特別補償では、自転車による傷害に関しては補償対象ですが、自転車等の物損に関しては補償外となります。本補償に不足を感じられる方は旅行傷害任意保険のご加入をお勧めします。

* 上段の保険補償金額は2日間のプランです。中段4日間迄、下段は7日間迄です。

* 上記の保険やレンタサイクル等のオプションに関しての代金は旅行代金に加算してお支払い頂きます。

お伺い書返信先

あて先: **ヒシダスポーツ観光株式会社**

*075(555)7567/FAX兼用

*webmaster@hs-tours.co.jp へ添付送信

*607-8134 京都市山科区大塚北溝町25-10 へ郵送

複数コース及び複数人でお申込みの際は、本用紙をコピーしてご記入頂くか、新たにご請求下さい。