

SUPに乗って水上散歩

SWEN FUN PADDLING

2024

5/25^土

午前の部 / 午後の部

[場所]

セーリングスポット浜名湖

静岡県浜松市北区三ヶ日町大崎1013

最小遂行人数:各回8名
最大人数:各回10名
最小遂行人数に満たない場合、イベント中止となります。
小雨決行(荒天中止)

初めてのSUP
体験会

注目の水上アクティビティ!
SUPの初心者向け体験会です。
道具は全てそろっているので
これから始めるという方におすすめです。



インストラクター スタッフ 森下(SWEN浜松店) 西谷(SWEN袋井インター店) 平口(SWEN清水店)

参加費(おひとりさま) ご参加は中学生以上対象とさせていただきます。

保険代SUP一式・パドル・ライフジャケット・施設利用料・駐車料金込み/税込価格

午前 / 午後 (各回) **6,500yen**

集合場所 (受付場所)

駐車場無料

現地集合 **セーリングスポット浜名湖**

静岡県浜松市北区三ヶ日町大崎1013

タイムスケジュール

【午前】

9:00 現地集合にて受付・開始
9:15 装備説明・陸上でのレクチャー
10:00 水上レクチャー・ショートツアーリング
11:15 陸上ミーティング・片付け
12:00 終了・解散

【午後】

13:00 現地集合にて受付・開始
13:15 装備説明・陸上でのレクチャー
14:00 水上レクチャー・ショートツアーリング
15:15 陸上ミーティング・片付け
16:00 終了・解散

服装

- 水に濡れても良い服装(速乾性のあるものがおすすめです)
- 履き物(つま先が隠れ、かかとをしっかりと留められるもの)※ビーチサンダル不可
- 帽子

持ちもの

- 着替え
- タオル
- 飲み物(開催地に自販機ありません)
- 日焼け止め

[あると便利] 防水バッグ / 浮くスマホ防水ケース / メガネのかたは落とさないようバンドなどご用意ください。

その他詳細は申込書にてご確認ください。

SUPに乗って水上散歩

SWEN FUN
PADDLING

2024

5/25 土

午前の部 / 午後の部

最小遂行人数:各回8名
最大人数:各回10名
最小遂行人数に満たない場合、イベント中止となります。
小雨決行(荒天中止)

初めてのSUP
体験会

注目の水上アクティビティ!
SUPの初心者向け体験会です。
道具は全てそろっているので
これから始めるという方におすすめです。

参加費(おひとりさま) ご参加は中学生以上対象とさせていただきます。

保険代SUP一式・パドル・ライフジャケット・施設利用料・駐車料金込み/税込価格

午前 / 午後 (各回) **6,500yen**

集合場所(受付場所)

駐車場無料

現地集合 **セーリングスポット浜名湖**
静岡県浜松市北区三ヶ日町大崎1013

タイムスケジュール

【午前】

9:00 現地集合にて受付・開始
9:15 装備説明・陸上でのレクチャー
10:00 水上レクチャー・ショートツーリング
11:15 陸上ミーティング・片付け
12:00 終了・解散

【午後】

13:00 現地集合にて受付・開始
13:15 装備説明・陸上でのレクチャー
14:00 水上レクチャー・ショートツーリング
15:15 陸上ミーティング・片付け
16:00 終了・解散

服装

- 水に濡れても良い服装(速乾性のあるものがおすすめです)
 履き物(つま先が隠れ、かかとをしっかりと留められるもの)※ビーチサンダル不可
 帽子

持ちもの

- 着替え
 タオル
 飲み物(開催地に自販機ありません)
 日焼け止め

【あると便利】 防水バッグ / 浮くスマホ防水ケース / メガネのかたは落とさないようバンドなどご用意ください。

【キャンセルに関して】

お客様のご都合によりキャンセルが
発生した場合はキャンセル料金を
頂戴しております。

開催 3日前 …… 参加料金の30%
2日前 …… 参加料金の40%
前日 …… 参加料金の50%
当日 …… 参加料金の100%

スタッフの指示には必ず従って下さい。
体調が優れない場合や心配事等ありましたら、事前にスタッフへお伝え下さい。
当社ではイベント参加者を対象者として国内旅行障害保険に加入しています。

■死亡後遺症保険 300万円
■入院保険金日額 3,000円
■通院保険日額 2,000円



イベント時の写真をWEBやチラシに掲載させていただく場合があります。予めご了承下さい。

『SUPに乗って水上散歩 SWEN FUN PADDLING』参加申込書

【店控え】

かな					〒	□□□-□□□□	
お名前	(男・女)			ご住所	市区町村		
携帯	-		-		緊急連絡先	-	
月生日年	西暦	年	月	日(満歳)	血液型	型	
※事故防止のため、SWENスタッフの指示に従うこと、万が一の怪我や事故においては三井住友海上保険「旅行傷害保険」の範囲内の対応になることを同意します。					ご署名(自筆)		未成年の方は親権者の同意が必要です。
アンケート	このイベントを何でお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> 知人から <input type="checkbox"/> 店頭告知 <input type="checkbox"/> その他()						

【よくお読みの上、ご署名ください。】

この声明書は、アウトドアイベントやツアー、講習を安全に行うために危険なことや必要なことを知って頂くためのものです。危険や必要なことを再確認、了解し、参加にあたっての快適度や安全性を増していただくために作成されています。

安全なアウトドア活動をするための習慣を理解されているという確認として、あなたの署名が必要です。署名をする前にこの声明書をよく読み、ご不明な点がある場合は、担当のリーダーまたはスタッフにお尋ね下さい。

もしあなたが未成年の場合は、保護者（親権者）の署名も必要になります。

1	心身共に健康維持して下さい	アルコール類や危険性のある薬物を服用してはいけません。開催地の近くには病院が無いことを承知した上でご参加下さい。
2	山や海、今回の活動場所をよく知ること	初めての場所で情報が不足している場合、スタッフからオリエンテーションを受けて下さい。
3	コンディションが悪いと感じたらいつでも相談して下さい	身体・環境・気象など、いつでもスタッフへ相談を。心配な場合は、普段のトレーニングや経験にあった活動のみご参加下さい。
4	良く手入れされた、使い慣れ道具を使用して下さい	正しく調整、きちんと作動するかチェックしてください。不明な点や使用方法が心配な場合はスタッフまで申し出て確認下さい。
5	注意事項や説明、指示をよく聞いて下さい	環境の変化などに応じ、スタッフの指示も変わる場合もあります。疑問点があれば質問を。納得するまでご確認下さい。
6	我々も参加者を視野に置き活動します	スタッフが確認できる範囲で行動して下さい。万一離れ離れになった際、再集合する方法や連絡方法、緊急時の手順などをスタッフと一緒に前もって計画して下さい。
7	法律や規則、ルールを守りましょう	活動場所には必ずルールや法令が存在します。不明な場合はその都度スタッフに確認するか、指示を守って活動して下さい。

私 / 私共は参加にあたり、開催地の近くに病院が無いことを承知した上で参加します。

私 / 私共の車両や携行品、貴重品などは自分で管理し、事故が発生しても被った損害について、その賠償責任を問わないことを約束します。

私 / 私共は、これらの実施要項の重要性と目的を理解しました。本書は単なる注意書きに留まらず「危険の告知」として認識し、これを守ることが私自身の安全と楽しみのために必要であることを理解します。

私 / 私共は、これらの実施要項を守らない場合、私自身を危険な状況においてしまう可能性があることを認識しています。

参加者の署名	日付 年 月 日
未成年者の場合、親権者または後見人の署名	日付 年 月 日

普段服用されている常備薬がありましたら、必ずこの欄にご記入下さい。

【よくお読みの上、ご記入ください。】

この質問表は、参加される前に医師の診断を受けるべきかを判断するためのものです。以下の各質問に○と答えても、参加資格がないとされるものではありませんが、参加をお受けできない場合もございます。参加時の安全性を損なう条件を判断し、参加する前に医師からのアドバイスを必要とする場合もございます。その際はかかりつけ等の医師と相談した上でご参加下さい。あなたの過去と現在の健康状態に関して、以下の質問に○または × で答えてください。回答が不明の場合は、安全を記して○と答えてください。未成年の場合は、保護者（親権者）の署名も必要になります。

【○、×でお答え下さい】

医師から処方投薬を受けている。		過去に娯楽で麻薬を使用したり、治療のために麻薬を用いた。またはアルコール依存症になったことがある。	
腰痛を繰り返し起こす。		妊娠をしている。その可能性がある。	
腰部または背骨の手術を受けている。		意識喪失や、気絶したことがある。	
赤痢または脱水症状で治療が必要である。		爪が伸びていたり、損傷の危険がある。	
心臓疾患にかかっている、または煩っていた。		糖尿病である、またはなったことがある。	
耳の病気を繰り返し起こす、または起こしていた。		心臓発作が起きる、または起きたことがある。	
偏頭痛を繰り返し起こす、抑えるための薬を服用している。		大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。	
腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。		出血やその他の血液障害がある、またはあった。	
中等度の運動ができない。 (小走り程度で5分継続歩行)		狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。	
乗り物酔いがよくある。乗り物酔いが激しくある (船酔いや車酔いなど)。		耳の病気や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。	
てんかん、発作、けいれんをおこす、または抑えるための薬を服用している。		継続的な体調不良が続いている。または寝不足状態が続いている。	
高血圧症、または血圧降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用している、またはしていた。		40歳以上の方で以下の項目が1つ以上あてはまる。 ●パイプ、葉巻、タバコを喫煙している。 ●コレステロール値レベルが高い。 ●家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。 ●現在診療を受けている。 ●高血圧である。 ●食事療法で調整しているが糖尿病である。	
精神的心理的問題がある、またはなったことがある。 (不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など)			

私の病歴について、上記の情報は、私の知るかぎり間違いはありません。私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

参加者の署名	日付 年 月 日
未成年者の場合、親権者または後見人の署名	日付 年 月 日