

■ATI CAB 指導者養成講習 受講申込書■

開催日： 2024年5月16日(木) 開催地：愛知県名古屋市 ATI本部

氏名 (漢字)		ATI No.			
		血液型	型	年齢	歳
(大文字0-7字)		生年月日	西暦	年	月 日
住所	〒 -				
電話番号		FAX 番号			
E-mail		携帯電話			
会社名		トレーナー経験年数	年	ヶ月	
CAB アシスタント参加履歴		年 月 日	年 月 日	年 月 日	

●ケーブルリングの経験年数をお書きください。

●年間に行うケーブルリング作業の回数は何回ぐらいですか？

●業務で行っているケーブルリングの方法をお書きください。

■ 参加同意書 ■

私は、ATI アーボリスト®トレーニング研究所が主催する 2024年5月16日 の【ATICAB 指導者養成講習】を受講するにあたり以下の事を同意します。

1. ツリークライミングには生命の危険が伴うこと、他人に損害を与える危険があることを承知し、また安全を確保する技術が完全で無いことも認識しています。そして、ツリークライミングの危険性と自然の厳しさを十分理解した上で参加します。
2. 主催者が定めた全ての規則、指示に従います。
3. セミナー開催中、私個人の所持品に対しては自己の責任において管理します。
4. 講習会開催中に負傷又は死亡事故が発生した場合、私自身及び私の家族、保護者等の関係者は、その原因の如何を問わず、主催者及びセミナー関係者に対し一切の補償請求を致しません。
5. セミナー中の全ての行為は実施者や主催者から強制されて行うものではなく、私の意思によって行われるものであり、セミナーには万全の体調、装備で臨みます。
6. セミナー開催中に、私が負傷したり事故に遭遇したり、或いは発病した場合の医療に関わる処理については、その一切を主催者に委ねます。
7. セミナーに関連するラジオ放送、テレビ放送、新聞等に私の名前及び写真の使用を了承します。

※同意書ご署名欄は講習会当日ご記入いただきます。

同意日： 年 月 日 同意者氏名： _____

●プライバシー方針について

記載されました個人情報は当セミナーに関する連絡・記録・アンケート及びセミナー後のATI及びJAAからのお問合せなどに使用します。記録された情報は他に流用いたしません。また、ATI及びJAAは法令に定める場合を除き個人情報を、事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供しません。この申込書の個人情報をご記入しただけな場合は、セミナーに必要な事前準備が出来ないことにより円滑なセミナー活動ができなくなり、十分な効果やサービスが受けられなくなる可能性が生じます。また、当事者間の事故やトラブルの発生時などに参加の証明が困難となります。