

# 第6回 一緒に歩こう 親鸞さまの道

## 《参加条件書》

事前に必ず、お読みください。

### お申し込み条件

1. 18歳未満の方は親権者の同意書が必要です。15歳未満の方は保護者の同行を条件とさせていただきます。
2. 参加者には傷害保険が適用されますが、加入範囲外や応急処置以外の責任は終えません。慢性疾患をお持ちの方、現在健康を損なっている方、妊娠中の方、身体に障がいをお持ちの方などで特別の配慮を必要とする方は、お申し込み時にお申し出下さい。参加者からのお申し出に基づき、主催者が参加者のために講じた特別な措置（傷害保険適応外）に要する費用は、参加者の負担とさせていただきます。なおこの場合、医師の診断書を提出していただく場合があります。また、現地事情や関係機関等の状況により、ツアーの安全かつ円滑な実地のために、介助者／同伴者の同行などを条件とさせていただきますか、あるいはご参加をお断りさせていただく場合があります。
3. 参加者のご都合による別行動は、原則としてできません。
4. 参加者が他の参加者に迷惑を及ぼし、又は団体行動の円滑な実地を妨げるおそれがあると主催者が判断する場合は、ご参加をお断りする場合があります。
5. 参加者が宗教的空間（寺社等）において迷惑を及ぼし、又は団体行動の円滑な実施を妨げるおそれがあると主催者が判断した場合は、ご参加をお断りする場合があります。
6. その他、主催者の業務上の都合があるときには、お申し込みをお断りする場合があります。

### 参加費用のお支払い

3,000円（昼食代、拝観料、傷害保険料等込み）

当日の受付の際に、**現金にて**お支払いいただきます。なるべく、おつりの必要がないようご用意ください。

### 主催者の解除権

以下の場合においては、参加者にあらかじめ理由を説明した上でツアーの一部を解除することがあります。

1. 参加者が病気、必要な解除者の不在その他の事由により、ツアーの

継続に耐えられないと認められるとき。

2. 参加者がツアーを安全かつ円滑に実施するためのガイドなど、その他の者による主催者の指示への違反、これらの者又は同行する他の参加者に対する暴力又は脅迫等により団体行動の規律を乱し、当該ツアーの安全かつ円滑な実施を妨げるとき。
3. 天災地変、運送機関等のツアーサービス提供の中止、官公署の命令その他の主催者の関与しえない事由が生じた場合において、ツアーの継続が不可能となったとき。
4. 午前7時の時点で、京都府南部に暴風警報が発令されているとき。

### ツアー代金の額の変更

1. 参加費用支払い後には、ツアー代金の変更および払い戻しは一切いたしません。

### 天候に関して

1. 午前7時の時点で、京都府南部に暴風警報が発令されている場合、ツアーは自動的に中止とします。
2. 少雨決行と明記してありますが、主催者がツアー中止と判断した場合は、午前8時30分までに主催者より申し込み代表者にご連絡いたします。ただし、連絡が付かなかつた場合は、集合場所受付にてツアー中止の旨をお伝えします。
3. 少雨決行に関する、雨具等のご準備は各自でお願いいたします。

### 昼食に関して

1. アレルギー等の心配がある方は事前にお申し出ください。

### 申し込み方法・お問い合わせ

上記の参加条件をご確認・ご承諾のうえ、所定の申込書に必要事項を明記していただき、浄土真宗本願寺派総合研究所まで、郵送もしくはファックスにてお申し込みください。申込書の到着を持ちまして、参加受付完了とさせていただきます。

〒600-8349

京都市下京区堺町 92 伝道第三本部

浄土真宗本願寺派総合研究所

TEL : 075-371-9244

FAX : 075-371-5761

以上

## 第6回一緒に歩こう “親鸞さまの道” 参加申込書

参加条件書をお読みいただいた上で、下記に必要事項を明記し  
ファックスでお送りいただくか、郵送にてお申し込みください。  
傷害保険に加入いたしますので、申込書は一人一枚にて、ご使用く  
ださい。

### 申し込み先

〒600-8349 京都市下京区堺町9-2

浄土真宗本願寺派総合研究所

TEL: 075-371-9244

FAX: 075-371-5761

|                                       |    |         |                      |
|---------------------------------------|----|---------|----------------------|
| ふりがな<br>お名前                           | 性別 | 年齢<br>才 | 携帯番号:<br>電話:<br>FAX: |
| ご住所 〒                                 |    |         |                      |
| ■食べ物のアレルギー等、事前に確認する事項がございましたらご記入ください。 |    |         |                      |

\*年齢・性別は必ずご記入ください。