



## **Adventure & Leisure Tour Waiver and Release of Liability**

### **1. Medical Eligibility**

I confirm that I am in good physical and mental health and capable of safely participating in the activities offered by 629 Tours. I understand and accept that participation in certain high-risk adventure activities, including but not limited to canyoneering (such as snorkeling, hiking, cliff-jumping, ziplining), is strictly prohibited for pregnant women, people recovering from surgery, or those with pre-existing medical conditions or disabilities that could impair their ability to participate safely or pose a risk to themselves or others.

I agree to honestly share my relevant medical history, including any conditions, medications, allergies, or physical limitations, before participating. I understand that failing to do so could result in serious injury or complications, and I accept full responsibility for any consequences of nondisclosure. I also acknowledge that the tour company has the right to deny my participation if my health presents a safety risk.

### **2. Food Allergies and Dietary Restrictions**

I understand and accept full responsibility for notifying 629 Tours in writing of any food allergies, dietary restrictions, or specific nutritional needs. Such notification must be provided at least 72 hours (3 days) before the tour's start, using the method specified by the company (such as email, written form, or online submission). Dietary and Allergy Notification

#### **Dietary and Allergy Notification**

**Please complete and submit this form at least 72 hours (3 days) prior to your scheduled tour.**

Full Name: \_\_\_\_\_

Tour Date: \_\_\_\_\_

- **Food Allergies:**

- Please list all known food allergies (e.g., nuts, shellfish, dairy):

\_\_\_\_\_

- **Food Allergies:** Please specify any dietary preferences or restrictions, such as vegetarian, vegan, or gluten-free.

\_\_\_\_\_

- **Other Nutritional Needs or Concerns:**

- Please provide any specific nutritional requirements or concerns:
- 

I understand that failing to provide complete and timely information about my dietary needs may prevent the company from accommodating my requests, which could lead to negative health effects. Therefore, I agree that 629 Tours, its employees, agents, and affiliates will not be responsible or liable for any allergic reactions, illnesses, or complications caused by undisclosed, incomplete, or late-disclosed dietary information.

### **3. Personal Medication and Belongings**

I understand and accept full responsibility for the possession, proper storage, and timely administration of all personal medications needed for my health and safety during the tour. This includes, but is not limited to, allergy medications, emergency treatments like epinephrine injectors, prescription drugs, and other essential medical supplies. I acknowledge that it is my sole responsibility to ensure these medications are brought with me and kept secure and accessible throughout the tour. I also understand and agree that 629 Tours, its employees, agents, and affiliates are not liable for any loss, theft, damage, or failure to provide medications that I fail to bring or properly manage. I further acknowledge that 629 Tours does not provide medical care or administer medication, and I am fully responsible for managing my own medical needs during the tour. I recognize the importance of consulting with a qualified healthcare professional before participating to confirm I am physically and medically fit for the activities involved.

### **4. Assumption of Risk**

I acknowledge and voluntarily accept all inherent risks involved in participating in the tour, including but not limited to slips, falls, drowning, exposure to unpredictable weather, contact with natural elements, snorkeling, swimming in open water, strong currents, waves, exposure to marine life, and physical exertion. I take full personal responsibility for any injury, illness, or death that may occur as a result of my participation, whether these risks are known or unknown at the time of signing.

### **5. Release and Waiver of Liability**

On behalf of myself, my heirs, executors, administrators, legal representatives, and assigns, I hereby fully release, waive, discharge, and agree not to sue 629 Tours, its owners, directors, officers, employees, agents, contractors, affiliates, and representatives (collectively, the "Released Parties") from any claims, demands, liabilities, causes of action, suits, damages, losses, or expenses of any kind, whether known or unknown, foreseeable or unforeseen, arising out of or in any way related to my participation in the tour or associated activities.

This release specifically includes, without limitation, any claims arising from the negligence, omission, or fault of the Released Parties, including but not limited to personal injury, property damage, illness, disability, or death, as well as any claims based on breach of contract or warranty. I agree that this waiver and release apply to all claims, whether they occur before, during, or after I participate in the tour.

Furthermore, I agree to indemnify, defend, and hold harmless the Released Parties from any claims, damages, liabilities, costs, delays, or cancellations beyond their control (such as weather, natural

disasters, or political unrest), as well as expenses (including attorneys' fees) arising from my actions or omissions during the tour.

I confirm that I have read, understood, and agree to this release and waiver, or that it has been explained to me in a language I understand. I recognize that by signing this document, I am waiving certain legal rights, including the right to sue, and I have had the opportunity to seek independent advice. I am signing voluntarily and without any undue pressure. I agree that this release is as broad and comprehensive as the law permits.

## **6. Compliance with Safety Protocols**

I agree always to follow all safety guidelines, operational procedures, and instructions given by the tour guides and authorized staff. This includes, but is not limited to, wearing safety gear, staying on designated paths or routes, and avoiding any actions that could endanger myself, other participants, or staff. I understand that failing or refusing to follow these safety measures—whether due to negligence, disregard, or intentional actions—may lead to my immediate removal from the tour and disqualification from any remaining or future activities. Participants removed for safety violations are not eligible for refunds.

## **7. Media Release (Optional)**

I give my permission for 629 Tours to use any photos, videos, or other media taken of me during the tour for marketing, advertising, and promotional purposes, including posting on social media platforms. I also authorize the company to tag my social media accounts in relevant posts.

☐ YES      ☐ NO

## **8. Governing Law / Jurisdiction**

This Agreement shall be governed by Philippine law, and any disputes arising from it shall be resolved exclusively in the courts of Cebu. If any part of this Agreement is deemed invalid or unenforceable, the remaining provisions will stay in full force and effect. Electronic signatures will have the same legal validity as original signatures.

## Participant Information and Signature

Full Name and Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

***If participant is under 18, a parent or legal guardian must also sign below:***

Full Name and Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

### ***Emergency Contact***

Full Name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

## アドベンチャー&レジャーツアー免責同意書および責任放棄書

### 1. 医療適格性

私は、自分が良好な身体的および精神的健康状態にあり、629ツアーズが提供するアクティビティに安全に参加できる能力があることを確認します。キャニオニング（シュノーケリング、ハイキング、崖からのジャンプ、ジップラインなどを含むがこれらに限定されない）などの高リスクのアドベンチャーアクティビティへの参加は、妊娠中の方、手術後の回復中の方、または安全に参加する能力に影響を与える可能性のある既往症や障がいをお持ちの方には、厳しく禁止されていることを理解し、受け入れます。

私は、参加前に自分の関連する病歴、持病、服用中の薬、アレルギー、身体的制限などを正直に申告することに同意します。これを怠ると、重大な怪我や合併症を引き起こす可能性があることを理解しており、情報を開示しなかったことによるすべての結果について、自ら全責任を負うことを受け入れます。また、自分の健康状態が安全上のリスクとなる場合、ツアー会社には参加を拒否する権利があることも認めます。

### 2. 食物アレルギーおよび食事制限

私は、食物アレルギー、食事制限、または特別な栄養ニーズについて、629ツアーズに書面で通知する責任が自分にあることを理解し、全面的に受け入れます。通知は、ツアー開始の少なくとも72時間（3日前）までに、会社が指定する方法（メール、書面フォーム、オンライン提出など）で行う必要があります。食事およびアレルギー通知

#### 食事およびアレルギー通知

このフォームは、ご予約されたツアーの少なくとも72時間（3日前）までにご記入のうえ、ご提出ください。

氏名（フルネーム）： \_\_\_\_\_

ツアー日程： \_\_\_\_\_

- **食物アレルギー：**

既知の食物アレルギーをすべてご記入ください（例：ナッツ、貝類、乳製品など）：

**食物アレルギー：** ベジタリアン、ヴィーガン、グルテンフリーなどの食事の好みや制限がある場合はご記入ください：

- **その他の栄養に関する必要事項や懸念：**

特別な栄養に関する要件や懸念があれば、ご記入ください：

自分の食事に関する情報を完全かつ適時に提供しなかった場合、会社が要望に対応できず、健康に悪影響を及ぼす可能性があることを理解しています。したがって、私は、629ツアーズおよびその従業員、代理人、関連会社が、未申告、不完全、または遅れて申告された食事情報により発生したアレルギー反応、病気、またはその他の合併症について、一切の責任を負わないことに同意します。

### 3. 個人の薬および持ち物

私は、ツアー中の自分の健康と安全のために必要なすべての個人用医薬品の所持、適切な保管、およびタイミングの良い服用について、全面的な責任を負うことを理解し、受け入れます。これには、アレルギー用の薬、エピネフリン注射器のような緊急処置薬、処方薬、その他の必須の医療用品が含まれます（これらに限定されません）。これらの薬を自分で持参し、ツアー中に安全に管理し、すぐに使用できる状態にしておくことは、私自身の唯一の責任であることを認めます。また、629ツアーズおよびその従業員、代理人、関連会社は、私が持参しなかった、または適切に管理しなかった薬に関する紛失、盗難、損傷、提供の失敗について、一切の責任を負わないことを理解し、同意します。さらに、629ツアーズは医療サービスの提供や薬の投与を行っていないことを認識しており、ツアー中の自分の医療管理については、私が完全に責任を負うことを理解しています。参加前に資格のある医療専門家に相談し、自分が活動に参加できる身体的および医学的な適格性があることを確認する重要性も認識しています。

### 4. 危険の引受け

私は、ツアーに参加することに伴うすべての本質的なリスクを認識し、自発的に受け入れます。それには、滑落、転倒、溺水、予測不可能な天候への暴露、自然要素との接触、シュノーケリング、外洋での遊泳、強い潮流や波、海洋生物との接触、身体的負荷などが含まれます（これらに限定されません）。署名時に既知か未知かを問わず、参加によって発生する可能性のある怪我、病気、または死亡について、私は全面的に個人の責任を負います。

### 5. 免責および責任放棄

私自身および私の相続人、遺言執行者、管理人、法的代理人、譲受人を代表して、私は、629ツアーズ、その所有者、取締役、役員、従業員、代理人、契約業者、関連会社、および代表者（以下「免責対象者」）に対し、ツアーまたは関連するアクティビティへの参加に起因し、または関連して発生する、既知または未知、予見可能または予見不可能な、いかなる種類の請求、要求、責任、訴訟、損害、損失、または費用についても、一切の責任を免除し、放棄し、解除し、訴えを起こさないことに同意します。

この免責には、制限なく、免責対象者の過失、不作為、または過誤に起因するあらゆる請求が含まれます。これには、人的傷害、物的損害、病気、障害、または死亡のほか、契約違反や保証違反に基づく請求も含まれます。私は、この放棄および免責が、ツアーへの参加前、参加中、または参加後に発生するすべての請求に適用されることに同意します。

さらに、私は、免責対象者が制御できない事象（天候、自然災害、政治的不安など）による請求、損害、責任、費用、遅延、またはキャンセル、ならびにツアー中の私の行為または不作為に起因する費用（弁護士費用を含む）について、免責対象者を補償し、防御し、損害を与えないことに同意します。

私は、この免責および放棄に関する内容を読み、理解し、同意したこと、または自分が理解できる言語で説明を受けたことを確認します。私は、この書類に署名することにより、訴訟を起こす権利を含む特定の法的権利を放棄することを認識しており、独立した助言を求める機会があったことも理解しています。私は、強制や不当な圧力を受けることなく、自発的に署名しています。また、この免責が法律で認められる限り最大かつ包括的なものであることに同意します。

## 6. 安全対策の順守

私は、常にツアーガイドおよび認定スタッフから指示されたすべての安全ガイドライン、運用手順、指示に従うことに同意します。これには、安全装備の着用、指定された道やルートを外れないこと、自分自身や他の参加者、スタッフを危険にさらす可能性のある行動を避けることが含まれます。過失や無視、または故意によってこれらの安全対策に従わなかった場合、私は直ちにツアーから除外され、残りまたは将来のアクティビティへの参加資格を失う可能性があることを理解しています。安全違反により除外された参加者は返金の対象にはなりません。

## 7. メディア使用の同意（任意）

私は、ツアー中に撮影された私の写真、ビデオ、その他のメディアを、マーケティング、広告、プロモーション目的で使用することを629ツアーズに許可します（SNSプラットフォームへの投稿を含む）。また、関連する投稿で私のSNSアカウントをタグ付けすることも会社に許可します。

☐ はい      ☐ いいえ

## 8. 準拠法 / 裁判管轄

本契約はフィリピンの法律に準拠し、本契約に起因または関連するすべての紛争は、セブの裁判所で専属的に解決されるものとします。本契約のいずれかの条項が無効または執行不能と判断された場合でも、残りの条項は引き続き完全な効力を有するものとします。電子署名は、原本の署名と同じ法的効力を持つものとします。

### 参加者情報および署名

氏名および署名： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_

**参加者が18歳未満の場合、保護者または法定代理人の署名が必要です：**

氏名および署名： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_

### 緊急連絡先

氏名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_