

HOPPIN' MUSHROOM!はトランポリンの運動施設です。

トランポリンには潜在的に**死亡も含む重大な事故**に繋がる危険が伴います。施設内での怪我や事故等、一切の責任は負いかねます。**自己責任であるという意識をもってご利用ください。**

また安全のため、下記のルールの違反が認められた場合は施設利用を中止させて頂く事があります。その場合でも、利用料金の返金はいたしませんのでご了承ください。

会員登録にて頂いた個人情報には主に緊急時のご連絡を目的に利用致します。

<施設のご利用>

- ・施設内は禁酒、禁煙です。飲食はトランポリン外の休憩スペースのみ可能です。
- ・お持ち込みになった飲食物などのゴミは各自お持ち帰りください。
- ・手荷物の管理は各自でお願いします。盗難・破損の責任は負いかねます。
- ・個々の撮影は自由にしていますが、他のお客様のご迷惑にならないようお願いいたします。
- ・お客様のご都合で利用を中止された場合も料金の返金はいたしません。
- ・混雑時は入場制限を行う場合があります。交代での利用をお願いします。
- ・腕時計やネックレス、ピアスなどの装飾品等は自身のケガの原因となるほか、トランポリンベッドを傷つけるおそれがあります。外してから施設を利用してください。

<未成年の方のご利用>

- ◆小学生以下：保護者の方の同伴が必要です。
- ◆中学生以上 20 歳未満：利用にあたり保護者の方の署名が必要です。

- ・保護者は『親、または成人していて親に代わる者と当施設が判断させていただいた方』となり、保護者が本人と連帯して責任を負うものとします。
- ・小学生以下のお子様のご利用の際は保護者が付き添い、お子様から目を離さないでください。施設内を走り回る、大声で騒ぐなどのお子様の危険行為、迷惑行為等が確認された場合、ご利用を中止させて頂く事があります。
- ・施設利用は原則として身長 120cmを超える方に限ります。120cm未満のお子様でも体操やトランポリンなどの経験があり、後方転回や前方宙返りを習得している場合はスタッフまでご相談ください。

<トランポリンエリアの注意事項>

- ・ 器械体操などの競技経験があっても、着地の取れない宙返りは禁止です。
 - ・ 他の人が跳んでいるトランポリンには絶対に飛び込まないでください。
 - ・ アメやガムを食べながらの利用は禁止です。のどにつまる事があります。
 - ・ トランポリンやクッションパッド上で座ったり寝転がらないでください。
- 休憩など、ジャンプしないときはトランポリンから降りてください。
- ・ 原則として1台につき1人で利用してください。複数人で利用する際は足がトランポリンから離れない高さでジャンプを合わせてご利用ください。
 - ・ 周囲のお客様にも注意を払い、安全を確認してジャンプしてください。
 - ・ 壁面のネットや支柱に登ったり、寄りかかるなどの行為は禁止です。

<クッションエリア>

- ・ クッションマットに向かってトランポリンから飛び込むエリアです。
- ・ マット手前のふちにぶつけないように、前進しながらマット真ん中めがけて飛び込んでください。
- ・ 接触しないように前の人が出たことを確認して飛び込んでください。
- ・ ポケットの中身は空にしてください。飛び込む際にスマートフォンや鍵などが飛び出し、破損したり紛失することがあります。
- ・ 宙返り未経験の方でも前方宙返りに挑戦していただけますが、後方宙返りは原則禁止です。十分な経験、技術のある方はご相談ください。

<スポーツトランポリン>

- ・ 準競技用トランポリンです。危険を伴うため、慣れないうちは高く跳びあがらないようにしてください。
- ・ 60秒を目安に交代しながら利用してください。待機列に人がいない場合は続けてジャンプできます。
- ・ トランポリンの網目に足の爪が引っ掛かりやすいため、靴下推奨です。
- ・ 服に付いたボタンやチャック、アクセサリなどは特に破損、紛失しやすいエリアです。外せるものは事前に外してからご利用ください。

この他マナー違反、迷惑行為や公序良俗に反する行為が見られた場合も利用を中止させていただく場合があります。マナーを守ってご利用ください。

以 上

会員番号	
------	--

入会申込書

- 私は HOPPIN' MUSHROOM を利用するにあたりトランポリンの危険性を十分理解した上で施設を利用し、下記注意事項をよく読んで理解した上でその内容に合意し遵守することを誓います。
- 当施設内で生じたいかなる怪我・事故についても自己の責任において対処し、施設運営者や関係者並びに他のお客様の責任は一切追求しないことを誓約いたします。
- 自身の故意または過失によって生じた他の利用者や施設に対する損害等については自己の責任において処理します。
- 20歳未満の施設利用についてはその保護者による同意がされた事を誓約いたします。

西暦 年 月 日

フリガナ			
お名前			
生年月日	(西暦) 年 月 日	性別	男・女
ご住所	〒		
電話番号			

(20歳未満の方のみ) 保護者のサイン	
---------------------	--

※ご記入頂いた個人情報はお客様や救急隊員への緊急時のご連絡を目的に利用致します。