

教育旅行用 申込用紙

※この書面は、器材の準備及び担当インストラクターが核当するプログラムへの参加が可能か判断するものであり
また、保険適用に必要な書類として提出させていただきます。その他の目的で使用することは御座いません。

フリガナ		〒 _____ 携帯電話	
氏名		住所	
生年月日	年齢	性別	血液型
年 月 日	才	男・女	型
身長 cm	体重 kg	足サイズ cm	度付きマスクが必要な方 右視力 左視力
緊急連絡先		続柄 住所	
氏名		() TEL _____	

.....体験ダイビング、シュノーケル、マリンウォーク健康調査.....

- 1. あなたの現在、過去に渡る病歴で、正直に該当する箇所に全て 印を記入して下さい。**
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 日常、習慣的に投薬、もしくは市販された薬品を服用している。 | <input type="checkbox"/> 現在、何らかの原因で医師にかかっている。 |
| <input type="checkbox"/> 耳の病気、聴覚障害、平衡感覚障害になったことがある。 | <input type="checkbox"/> てんかん、発作、痙攣をおこす。
またはそれを押さえる為の薬を服用している。 |
| <input type="checkbox"/> 飛行機内、あるいは高地でのドライブのとき、耳の気圧障害
(一時的な耳詰まりが治らない) になったことがある。 | <input type="checkbox"/> 心臓疾患、気胸にかかったことがある。 |
| <input type="checkbox"/> 高血圧症、又は血液降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用
したことがある。 | <input type="checkbox"/> 狭心症、あるいは心臓発作手術または動脈手術を受けたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> 麻薬、薬物依存症、あるいはアルコール依存症になったことがある。 | <input type="checkbox"/> ぜんそく、あるいは呼吸時や運動時にぜいぜいすることがある。 |
| <input type="checkbox"/> 意識喪失や、気絶をしたことがある。 | <input type="checkbox"/> 糖尿病にかかったことがある。 |
| <input type="checkbox"/> 本日、アルコールを飲んでいる。 | <input type="checkbox"/> 現在、妊娠している、もしくは妊娠している可能性がある。 |
- 全ての項目に核当しません。**
- 2. あなたの病歴中、重病のケガや入院した事がありますか？** ある (理由 _____) ・ない
- 3. 以前に病的問題があり、体験ダイビング、シュノーケル、マリンウォークを中止した事がありますか？**
ある (原因 _____) ・ない
- 4. 最後に受けた健康診断は _____ 年 _____ 月 _____ 日** その時に異常はありましたか？ ある (理由 _____) ・ない
- 5. 平均睡眠時間は？ _____ 時間** **6. チェック日の健康状態 良・不良 (理由 _____) _____**

私、_____ は、上記に記入した事柄が正しいことを誓います。

.....危険の告知書.....

私、_____ (はダイビング、シュノーケル、マリンウォークの本質的な危険性についてよく説明を受け、完全に理解したことをここに確認致します。この書面に署名することによって、基本的なリスクや危険性を認識していると誓います。
私は、このプログラムを提供する担当スタッフ名 _____ が沖縄県で開催する体験ダイビング及び、シュノーケル及び、マリンウォークにつき以下の事を確認します。
私に障害、死亡その他の事故が発生した場合にも、私自身、私の家族、後継者、その他の関係者に対する責任は発生しないことに同意します。このコースに参加するに当たり、予想されると否とにかかわらず、前記講習に関連して起こりうる全リスクは、私個人に帰属するものであり、前記講習のプログラムに参加する事によって、私自身、私の家族、相続財団、相続人、その他の関係者は何ら意義を有せず請求権を有しない事を確認します。
この危険の告知書に署名するに当たり法にかなって、何ら支障がないものであることをここに付け加えます。
従って、私は両親や後見人の書面による同意書を提出する必要もありませんし、この書面の中にある事項は契約によって確定しうる事項であって、単に記入するよう言われて署名するものでもなく私の自由意思でこの書面にに署名致します。
私はこの危険の告知書を署名する前によく読み、内容を完全に理解いたしました。

本人署名 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者の署名 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(未成年の方は、親権者または保護者の署名が必要です。)