

Pushynushima(ぶしいぬしま)

AM・PM・1日

シュノーケリング参加申込書

年 月 日

ご宿泊ホテル	血液型	型	RH	[+ -]		
フリガナ	氏名	男・女 (歳)	生年月日	年 月 日		
〒	住所					
自宅NO	-	-	携帯NO	- -		
身長	cm	体重	kg	足のサイズ	cm	裸眼視力
過去にシュノーケリングをしたことがありますか?						ない・ある
緊急連絡先	氏名	続柄	TEL	-	-	
〒	住所					

健康チェック

シュノーケリングを行うには健康体でなければいけません。以下の項目で該当するものに○印を付けて下さい。

複数日ご参加の方は、体調に変化があった場合は必ず申し出て下さい。

(病状により、コースの参加をお断りする場合がございます。)

- ※ 現在、風邪を引いている、または鼻がつまっている。 ※花粉症やその他アレルギーがある。
- ※ 船酔いしやすい ※耳の病気にかかったことがある ※一日タバコを1箱以上吸う。
- ※ 閉所恐怖症である ※妊娠中である ※生理中である ※呼吸器系の病気がある。
- ※ 常用している薬がある(薬品名 病状)
- ※ 結核、気腫、肺炎、喘息の病歴がある。 ※慢性疾患病 心臓病・高血圧症・糖尿病である。
- ※ 現在、通院中である、または薬を服用中である。(病名)

同意書

シュノーケリングは水上で特殊な呼吸法により行うスポーツである為、自分自身の行動における危険と責任を引き受けると共に、下記の事項について同意しております。

- 1・現在、健康でありシュノーケリングを行うのに支障はありません。
- 2・コース参加中は、船長・スタッフの注意及び指示を厳守します。
- 3・過労、睡眠不足、飲酒及び酒気帯、または薬物服用の状態では遊泳いたしません。
- 4・コース中の事故に関し、船長・スタッフに対して、いかなる訴訟又は一切の賠償請求を致しません。
- 5・私はこの同意書を署名前に熟読し、理解したうえで同意し署名します。

署名

未成年者のみ保護者署名

弊社使用欄

日付				
メディカルチェック				
担当ガイド				