

スノーケリング・体験ダイビング 申込書

当日中にこれから飛行機に乗る予定の方は体験ダイビングには参加できません

フリガナ	電話番号
氏名	血液型
住所 〒	
生年月日(西暦)	年 月 日 年 齢
宿泊先	
体験ダイビング経験回数	初めて・経験あり(回)

緊急連絡先

フリガナ	続柄
氏名	電話番号
住所 〒	

体験ダイビング 危険の告知書

高圧空気を使用するスクーバ・ダイビングに付随する危険性について納得のいく説明を受け、理解した上で体験ダイビングに参加することを証明します。この体験ダイビングに参加した結果として、私に関連する環境および条件等についてもプログラムの提供に関係する者の判断及び指示を尊重し従います。この指示に従わず発生する事態あるいは不測の事態から私自身に生じる可能性のある障害、もしくはその他の障害のすべてについて、私自身が責任を負うとともに、健康管理など細心の注意を払って参加します。私は、このプログラムを提供するインストラクター及びレグルスダイビングに対して、私が同インストラクターの指示に従わなかったこと又は私の重大なる過失によって私が被った損害については、同インストラクターに過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

病 歴 書

貴方の過去の病歴と、現在の健康状態に該当する項目に○印をして下さい。
該当する場合には、体験ダイビングをする前に医師に相談して頂かななくてはなりません。

- 1, 現在、風邪をひいている。または鼻がつまっている。
- 2, 最近投薬を受けている。
- 3, 呼吸器系の病歴がある。
- 4, 糖尿病である。
- 5, 耳、鼻の病歴がある。
- 6, 麻痺症状やめまい、失神などの病歴がある。
- 7, 心臓関係の病歴がある。
- 8, アレルギーがある。
- 9, 高血圧である。
- 10, 血液・循環器系の病歴がある。
- 11, 閉所恐怖症である。
- 12, 風邪をひきやすい、または気管支炎になりやすい。
- 13, 現在通院している、または慢性の病気がある。
- 14, 妊娠中である。
- 15, 現在アルコールが体内に入っている。
- 16, 頻繁に頭痛、偏頭痛がある。
- 17, ぜんそく、肺気腫、結核などの病歴がある。
- 18, その他 ()

参加者署名 _____ 20 年 月 日

保護者署名(未成年の場合) _____ 20 年 月 日

当店はスクーバー事業共同組合が運営する「組合総合特別補償制度」および「総合賠償責任補償制度」に加入しています。補償内容については別紙をご参照ください。