個人情報保護法に基づき、情報は厳重に管理致しまのでご安心下さい

Ｐｕｓｈｙｎｕｓｈｉｍａ（ぷしぃぬしま）

シュノーケリング参加申込書

コース参加日 20　　年　　月　　日

ホテル名　　血液型　　型　　ＲＨ［ ＋ ー ］

フリガナ
氏名　　男 ・ 女（　　歳）　生年月日　　年　　月　　日

〒
住所　　ＴＥＬ

器材のご準備をさせて頂きます。必ずご記入ください。

身長　　ｃｍ　体重　　ｋｇ　足のサイズ　　ｃｍ　視力

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、心身共に健康体でなければいけません。
安全にコースを運営する為に、以下の項目で該当するものがあれば☑を付けて下さい。
※下記、チェックがある方は「医師の診断書」の添付が必要となります。

□現在、心臓に関する病気または何かしらの不具合がある［狭心症、不整脈等］
　あればどのような症状ですか？（　　）
　□過去に患ったことがある　あればいつ？病種は？（　　）
□現在、脳に関する病気または何かしらの不具合がある［てんかん等］
　あればどのような症状ですか？（　　）
　□過去に患ったことがある　あればいつ？病種は？（　　）
□現在、肺や呼吸器に関する病気または何かしらの不具合がある［喘息・肺気腫・結核等］
　あればどのような症状ですか？（　　）
　□過去に患ったことがある　あればいつ？病種は？（　　）
□現在、何かしらの病気で通院中、投薬を受けている［糖尿病・高血圧・躁鬱・その他］
　あればどのような症状ですか？（　　）
上記以外で、不安事項があれば記入下さい。
　（　　）

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参加致しません。
4・コース中の事故（スタッフの指示に従わず、事故にあった際など）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。万一の場合に備え、1名に付き、最大1億円の保険には加入しております。）
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
保護者署名

※未成年のみ参加の場合は保護者のサインが必要となります。

弊社使用欄　　メディカルチェック：日付　　担当