

※ 読み取れる字でていねいにご記入くださいますようお願いいたします。

X-TRIP 参加申込書・免責同意書

開催日 平成 年 月 日 開催場所 みんな島 せそこ島 ビーチ 眞栄田

フリガナ
氏名 _____ S・H 年 月 日生 (歳) 男・女 未婚・既婚

〒
住所 _____ TEL/FAX _____
携帯電話 _____
メールアドレス _____ @ _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 視力 右 _____ 左 _____ 足のサイズ _____ cm

緊急連絡先

フリガナ
氏名 _____ 続柄 _____ TEL/FAX _____

- 今までにシュノーケル・体験ダイビングをしたことがありますか? ある・ない
- あると答えた方のみ記入 体験ダイビング回数 _____ 回 シュノーケル回数 _____ 回
- 一番最近のはいつ頃ですか? _____ 年 _____ 月頃 場所 _____

***** ツアー参加のための病歴・健康診断書 *****

※ 今日の健康状態はどうか? 良好 風邪気味 不調

あなたの現在・過去における病歴で、該当するもの全てを正確にチェックして下さい。

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 呼吸器系のトラブル | <input type="checkbox"/> 鼻（副鼻腔）のトラブル | <input type="checkbox"/> 耳のトラブル（難聴、圧平衡不調） |
| <input type="checkbox"/> ぜんそく | <input type="checkbox"/> 肺炎 | <input type="checkbox"/> 自然気胸 |
| <input type="checkbox"/> 肺結核 | <input type="checkbox"/> 鼻炎、花粉症 | <input type="checkbox"/> 中耳炎などの耳の感染 |
| <input type="checkbox"/> 胃かいよう | <input type="checkbox"/> 神経性過敏 | <input type="checkbox"/> 精神障害 |
| <input type="checkbox"/> めまい・失神 | <input type="checkbox"/> ひんぱんな頭痛 | <input type="checkbox"/> 捻挫、骨折 |
| <input type="checkbox"/> 心臓障害 | <input type="checkbox"/> 高・低血圧 | <input type="checkbox"/> 腰痛、椎間板ヘルニア |
| <input type="checkbox"/> 狭心症 | <input type="checkbox"/> 不整脈 | <input type="checkbox"/> 肝臓障害 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> てんかん | <input type="checkbox"/> 閉所、高所恐怖症 |
| <input type="checkbox"/> 薬品の使用 | <input type="checkbox"/> アルコール中毒 | <input type="checkbox"/> 麻薬の使用 |
| <input type="checkbox"/> 喫煙 | <input type="checkbox"/> 乗物酔い | <input type="checkbox"/> 以上のどれでもない |

- あなたの病歴中、重傷のけがや入院、手術したことがある病気を全て書き出して下さい。
- あなたが現在服用している薬品類を全て書き出して下さい。
- 最後に受けた健康診断は _____ 年 _____ 月 _____ 胸部レントゲン検査日 _____ 年 _____ 月 _____ です。

***** 免責同意書 *****

私、 _____ は、海には潜在的な危険性があることを十分承知し、自由意志を持って参加し、自己の責任を持ちマリン活動を行うことを誓い申し込みします。パラセーリングにご参加の方は、天候や機械のトラブルにより水中に落ちることがあります。これを承諾の上ご参加ください。参加期間中、万一、海の有害生物や私自身の不注意、スタッフの指示に従わず障害、死亡、その他事故が発生した場合、私自身、私の家族、後継者、その他の「関係者」に対してマリンサービスの責任が発生しないことに同意します。

私はこの免責同意書に署名する前に良く読み、内容を完全に理解し、自由意志により署名しました。

平成 年 月 日

参加者署名 _____

(未成年者は、保護者または親権者の署名が必要です) 保護者署名 _____

担当インストラクター署名 _____ 参加 可 ・ 不可