



(本業務以外の記載事項の転用および第三者への開示は禁止)

中学生未満の未成年者用

## スノーケリング・ツアー参加前の確認書

日本国内で実施するプログラムで、中学生未満の未成年者の参加者の場合に限る

PADI®

### 参加者の記録

参加者氏名： \_\_\_\_\_ フリガナ： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢： \_\_\_\_\_

ご住所：〒 \_\_\_\_\_

携帯電話： \_\_\_\_\_ メールアドレス： \_\_\_\_\_

緊急連絡先電話： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

ツアー中の写真をウェブサイトやパンフレット等に使うのを許可します。  はい  いいえ

ご記入されたご住所にお手紙やご案内等を送るのを許可します。  はい  いいえ

よく読んでご記入ください。

私 \_\_\_\_\_ は、私の子供 \_\_\_\_\_ (お子様のお名前) が



スノーケリング・ツアーについての説明を受け、内容を十分に理解したうえで参加させることを証明いたします。



私は、上記で選択したプログラムに私の子供を参加させるにあたり、

このプログラムが海や湖、プールなどの水域で実施されることを理解しており、したがって安全のためにガイドやインストラクターの指示にしたがうことに同意いたします。

私は、このプログラムがスポーツであり、参加するためには健康でなくてはならないことを知っています。特に、耳や呼吸器系及び循環器系の障害はなく、今までの病歴に関してはすべてガイドやインストラクターに説明し、もし不明な点、ガイドやインストラクターの指示があった場合には、医師の診断を受けることに同意いたします。さらに、現在薬剤の服用はしていないこと、体調の良い健康な状態であることを了解しています。



上記の内容をよく読み、確認して署名いたします。

親権者署名： (直筆 / 楷書) \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

参加者情報欄：身長 \_\_\_\_\_ cm / 体重： \_\_\_\_\_ kg / 足のサイズ \_\_\_\_\_ cm

## 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チェックを入れてください。

- 1 現在、風邪をひいている。又は鼻が詰まっている。
- 2 現在、耳の炎症、感染をおこしている。
- 3 呼吸器系のトラブルや病歴がある。
- 4 糖尿病である。
- 5 麻痺状態、めまい、失神などの病歴がある。
- 6 最近、投薬をうけている。
- 7 心臓のコンディションに関する病歴がある。心臓血管系、喉頭痛、心臓発作等。
- 8 妊娠中である。
- 9 最近大きな病気や手術を受けた。
- 10 ぜんそく、肺気腫、結核などの病歴がある。
- 11 閉所恐怖症である。
- 12 サイナス（副鼻腔）関係の病歴がある。
- 13 耳のトラブルにかかったことがある。
- 14 一日一箱以上喫煙する。
- 15 神経系統が不調である。
- 16 現在、医師のもとに通院している。または慢性の病気がある。
- 17 以上のどれでもない。

参加者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

インストラクターサイン \_\_\_\_\_ コース \_\_\_\_\_