

# マリンスポーツ申込用紙

参加日 年 月 日

フリガナ			
氏名			性別 男 女
〒			
住所			
電話 ( )	生年月日	年 月 日	年齢 才
E-mail	@		
緊急連絡先 氏名	続柄	電話 ( )	
サイトバナーを選んで頂いたきっかけ	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> じゃらん <input type="checkbox"/> 沖縄ロコミ <input type="checkbox"/> その他( )		
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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

## 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 \_\_\_\_\_

# 免責同意書

この声明書は、マリンスポーツ中に貴方がしなくてはならない事柄について、貴方が説明を受けたことの証明になります。署名をする前に記載されている事柄をよく読んで下さい。病歴記入欄を含め声明文、免責同意書に完全に記入して提出することは、マリンスポーツに参加する為に必要です。マリンスポーツは正しく行動し、正しいテクニックを使うことで、非常に安全な活動になります。しかし、確立されている安全手順を守らない場合は危険性が生じます。

安全なマリンスポーツを楽しむには、過度の肥満や健康上の不調があってはなりません。心臓の不調、風邪、鼻づまり、てんかん、ぜんそく、重症の健康上の問題がある人や、アルコールや薬物の影響下にある人はマリンスポーツをするべきではありません。投薬を受けている場合は担当医とインストラクターに相談してから参加を決定してください。またマリンスポーツ中の呼吸や圧平衡の方法に関する重要な安全ルールをインストラクターから習得しなければなりません。マリンスポーツの器材の間違った使用法は重大な事故を招くことがあります。安全のため使用法について十分な指導を受けなければなりません。

この病歴 / 健康上の声明書について疑問がある場合には、署名をする前に担当インストラクターと共に話し合い、検討してください。

当社では、プログラム催行中の管理下に起こる事故の賠償責任保険に加入しておりますが、保険は参加者と保険会社の締結ではありません。

## 署名する前によく読んで下さい。

私は、マリンスポーツの危険性について認識しています。

私は、このマリンスポーツプログラムの参加に関連して生じうる死亡、傷害、損害等のすべてのリスクを認識した上で、自由意思のもと参加を希望するものであり、同時にそれらのリスクを私自身の責任として、私自身が引き受ける物であることをここに確認し、私の家族・相続人を含む全ての関係者に対するすべての損失・損害の責任から担当インストラクター、沖縄コミュニケーションサービス㈱及び開催に協力するすべての個人、法人を免責することに同意するものであります。また私は、プログラム開催に協力する全ての個人、法人の安全な運営に協力することを誓約いたします。

私はダイビングやスノーケルなどのマリンスポーツに適した健康体であり、アルコールや薬物の影響下がないことと、この活動に参加する十分な資格を備えていることを誓います。

私はこの文書をよく読み、説明を受け、記されている事柄を署名する前によく理解し、私の意志と判断により、この文書に署名するものであることを誓約します。

参加者署名  日付  年  月  日

親権者署名  日付  年  月  日