

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、成年の参加者の場合に限る

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:〒							
- 自宅 電話:			17 17 1				
緊急連絡先電詞	舌:		氏名:	関係	:		
よく読んでご言	己入ください。						
私	(参	加される方のお名前))は、スノーケリン	グ・ツアーについて	この説明を受け、		
	私 (参加者) (このプログラ) 理解しており、	理解したうえで参加でま、スノーケリングムが海や湖、プールなしたがって、安全の	・ツアーに参加するに などの 水域で 実施 のためにガイドやイン	こあたり、 されることを			
知っています。 すべてガイドヤ 指示があった場 さらに、現在事	特に、耳や呼吸 やインストラクタ 場合には、医師 <i>0</i>	-ツであり、参加する 及器系及び循環器系の ヌーに説明し、もしる D診断を受けることに ていないこと、体調の け。	D障害はなく、今まで S明な点、ガイドやっ に同意いたします。	での病歴に関しては インストラクターの			
ターやガイドの なり事故が発生	の指示に従わない 生しても、それに	しむには、上記のこと いことや、重大な病歴 は全て 私の責任である 全認して署名いたしま	極について説明しない ることを了解してい?	いことその他重大な			
参加者署名:	(直筆/楷書)			_ 日付			



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、中学生以上の未成年者の参加者の場合に限る

参加者の記録

		参 加	伯の記跡		
参加者氏名:			フリガナ:		
生年月日:	年	_月日	年齢:		
ご住所:〒 <u>*住所・</u>	連絡先は代表者のみご記入下	さい			
·自宅 電話:			レアドレス:		
緊急連絡先電話	:		氏名:		_ 関係:
よく読んでご記	入ください。				
私	(亲	現権者名) /私の-	子供		(参加される方のお名前)
	は、スノーケリン 理解したうえで参 私共(親権者及び 参加させる/参加 などの水域で実施 安全のためにガイ	加することを証明 参加者)は、上記 するにあたり、る されることを理解	月いたします。和 己で選択したプロ このプログラムた なしており、した	ム(親権者)/ コグラムに が海や湖、プール こがって、	
ならないことを 病歴に関しては インストラクタ さらに、現在薬	のプログラムがス 知っています。特 すべてガイドやイ 一の指示があった 剤の服用はしてい を知っています。	に、耳や呼吸器系 ンストラクターに 場合には、医師の	、及び循環器系の に説明し、もし不 の診断を受けるこ)障害はなく、今 「明な点、ガイド ことに同意いたし	b st t.
インストラクタ	全にプログラムを 一やガイドの指示 となり事故が発生	に従わないことや	の、重大な病歴に	ついて説明しない	いことその他重大な
私/私共は、上	記の内容をよく読	み、確認して署名	いたします。		
参加者署名:(直筆 / 楷書)			日付	
親権者署名:(直筆 / 楷書)			日付	



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

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:〒_*位	所・連絡先は代表者のみご記入ください					
- 自宅 電話:	•	ソールアドレス÷				
緊急連絡先電話	5 :	氏名:	関係:			
よく読んでご記	B入ください。					
私	は、私の子	- 供	(お子様のお	名前)が		
8	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	$\mathbf{R}^{\mathbf{S}}$		
	理解したうえで参加させるこ	とを証明いたします。				
-			1	AL III		
	私は、上記で選択したプログ	ブラムに私の子供を参加さ	ごせるにあたり、	ಶ		
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	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	コ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	(H) (M)		
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	湯合には、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	沉東		
服用はしていな	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			