

# Pushynushima(ぶしいぬしま)

AM・PM・1日

## 体験ダイビング参加申込書

ご宿泊ホテル	血液型	型	RH	[ + - ]	年	月	日
フリガナ 氏名	男・女	( 歳)	生年月日	年	月	日	
〒 住所							
自宅 NO	-	-	携帯 NO	-	-		
身長	cm	体重	kg	足のサイズ	cm	裸眼視力	
過去に体験ダイビングをしたことがありますか?	ない	・	ある	年	ヶ月前ぐらい		
緊急連絡先	氏名	続柄	TEL	-	-		
	〒 住所						

### 健康チェック

ダイビングを行うには健康体でなければいけません。以下の項目で該当するものに○印を付けて下さい。  
複数日ご参加の方は、体調に変化があった場合は必ず申し出て下さい。  
(病状により、コースの参加をお断りする場合がございます。)

- ※ 現在、風邪を引いている、または鼻がつまっている。 ※花粉症やその他アレルギーがある。
- ※ 船酔いしやすい ※耳の病気にかかったことがある ※一日タバコを1箱以上吸う。
- ※ 閉所恐怖症である ※妊娠中である ※生理中である ※呼吸器系の病気がある。
- ※ 常用している薬がある(薬品名 病状 )
- ※ 結核、気腫、肺炎、喘息の病歴がある。 ※慢性疾患病 心臓病・高血圧症・糖尿病である。
- ※ 現在、通院中である、または薬を服用中である。(病名 )

### 同意書

ダイビングは水中や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、健康でありダイビ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潜水いたしません。
- 4・当日に飛行機搭乗予定のある場合は参加いたしません。
- 5・コース中の事故に関し、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。
- 6・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

未成年者のみ保護者署名

### 弊社使用欄

日付				
メディカルチェック				
担当ガイド				