

## 海水浴・スノーケリング(ビーチ・ポート)申込書 ②【家族用】

滞在日	到着日 年 月 日 ~			出発日 年 月 日	
(ふりがな)		生年月日	年 月 日	年齢	歳
代表者お名前					
ご職業		血液型		性別	男 女
ご住所	〒 一			電話番号	
緊急連絡先 住所・電話番号	(ふりがな)	続柄		電話番号	自宅
	名前				
	〒				

(ふりがな) 同伴者名前		続柄	生年月日	年 月 日	年齢	歳
			血液型	型	性別	男 女

(ふりがな) 同伴者名前		続柄	生年月日	年 月 日	年齢	歳
			血液型	型	性別	男 女

(ふりがな) 同伴者名前		続柄	生年月日	年 月 日	年齢	歳
			血液型	型	性別	男 女

### ■ ■ ■ 承 諾 書 ■ ■ ■

海水浴・スノーケリングは、水中または、水面で特殊な呼吸法により行うスポーツである事を認識し、ツアーにあたっては自分自身及び同伴者の行動についての危険と責任を引受け、下記の事項について承諾しております。

※よく読んでご記入してください。

1. ツアーを受けるにあたって、充分に健康であり、健康管理は代表者及び同伴者の責任においておこないます。
2. 海水浴・スノーケルの潜在的な危険性を理解し、インストラクター、ダイブマスター、ガイドの指導の下で自分が安全(ライフベスト着用)にスノーケルを行うに適していると認めた上で、ツアーに参加します。
3. ツアー中は、各コースに従い、インストラクター、ダイブマスター、ガイドの監督下で行動し、本人及び同伴者が他のメンバーの安全に関して責任のある行動をとります。
4. 海況、体調およびその他の状況上、海水浴・スノーケルが私たちに無理と思われる時は、その場で取りやめます。
5. 代表者及び同伴者が安全に海水浴・スノーケルを行えると認めた上で行う事を誓います。
6. 本日の健康状態は代表者及び同伴者全員が良好であることを認めます。
7. 以上の事項を厳守して、海水浴・スノーケリングツアーに参加中生じた万一の事故に対して、代表者私( )は及び同伴者に置いて責任を持ち、このツアーを提供するケラマアイランズ俱楽部または担当インストラクター、スタッフ、ツアーを斡旋した会社の賠償責任を問わないことに同意し署名します。

※事前健康調査書(別紙②-1)のご記入もお願いします。

代表者 署 名 \_\_\_\_\_ 記入年月日 年 月 日

親権者署名  
(未成年者の場合) \_\_\_\_\_ 記入年月日 年 月 日

以上、皆様が海水浴・スノーケルに支障のない健康状態であれば、座間味の海や魚がきっと大歓迎してくれます。スタッフ一同安全、安心をモットーに海水浴、スノーケル、観光などをご案内致します。

◆65才以上の方と事前健康調査書の該当する箇所の□に✓を記入した方は申込み書と医師の診断によるスノーケリング体験参加の承諾が必要です。(診断書用紙は各病院の承諾書、診断書で構いません)

※未成年者の方は親権者の署名が必要です。

※健康診断書に該当しない方は事前に電話またはメールにてツアーのお申込みをお願いします。当日も健康調査書のご記入がございます。

確認者	
-----	--