

海水浴・スノーケリング(ビーチ・ボート)ツアー申込書

①【個人事前用】

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

健康調査書

あなたの病歴と健康状態について該当する事項があれば、□にチェックを入れて下さい。

- 呼吸器系の病気をしている。(結核 じん肺 肺気腫 気胸 気管支喘息)
- 循環器系の病気をしている。(貧血症 心臓病 高血圧 減圧症)
- 耳鼻科系の病気をしている。(中耳炎 慢性鼻炎 蓄膿症)
- 内科系の病気をしている。(糖尿病 複雑型偏頭痛)
- 精神的、心理的な病気をしている。(うつ病 てんかん 発作 けいれん)
- 現在妊娠中である。又はその可能性がある。(女性のみ)
- アレルギー体質である。 アレルギーの種類・病名()
- 常に薬を服用している 薬名()
- その他の病気をしている、又は通院中である。 病名()

※この用紙は事前の健康チェック用です。スノーケリング体験当日も再健康調査書のご記入がありますので協力よろしくお願いします。

◆65才以上又は上記の該当する箇所の□に✓を記入した方は、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。)

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。

- ツアーを受けるにあたって、十分に健康であり、ツアー中の健康管理は本人の責任においておこないます。
- 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)し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。
- 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、自分自身及び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。
- 海況、体調およびその他の状況上、スノーケルが私自身に無理と思われる時は、その場で取りやめます。
- 私自身安全にスノーケルを行えると認めた上で行う事を誓います。
- 本日の健康状態は良好であることを認めます。
- 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、私 _____ はこのツアーを提供するケラマアイランズ倶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。

本人署名 _____ 記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

以上、皆様が海水浴・スノーケル(ビーチ・ボート)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才以上の方と健康調査書に該当の方は申込み書と医師の診断書を事前にメールまたはFAXにて送付お願いします。

※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。

※マリンスポーツを安全に実施するために当日インストラクターが健康状態によっては実施をお断りする場合もございますのでご理解のほどよろしくお願いします。

確認者	
-----	--