

シギラビーチハウス 体験ダイビング申込書

《参加日： 月 日 : 》

潜水者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日(才)	性別	男・女
住所:	-							
宿泊先	部屋							
電話番号				緊急連絡先	(様方)			
身長		体重		靴のサイズ		視力	右	:左
認定証取得年月日		講習受講暦				潜水経験		

【当日の健康状態】 該当項目□にチェック

- 飲酒または二日酔いをしている
- 薬物等を服用している
- 睡眠が十分でない
- 疲労が蓄積している
- 食事をとったばかりである
- 風邪、熱等の症状がある
- 妊娠又はその可能性がある
- その他、現在、病気や怪我等( )を抱えている
- 上記いずれでもなく健康体である

【既往歴】 該当項目□にチェック( )の項目には○をつけてください。

- 呼吸器系のトラブル(喘息、小児喘息、気管支炎、肺結核、肺気胸、自然気胸、過呼吸症候群、何らかの肺疾患、その他 )
- 循環器系のトラブル(高血圧、不整脈、狭心症、心臓発作、心臓麻痺、心筋梗塞等の心疾患、脳卒中などの脳循環器障害、その他 )
- 耳や鼻のトラブル(聴覚障害、平衡感覚障害、副鼻腔炎、鼻炎、花粉症、その他 )
- 精神的・心理的なトラブル(不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症、その他 )
- てんかんや各種発作、けいれん等を起こしたり、その予防治療をしたことがある
- 偏頭痛によく襲われたり、その予防治療をしたことがある
- 1年以内に大きな病気や怪我、手術をしたことがある
- 心臓の外科手術又は動脈手術を受けたことがある
- ダイビング障害や減圧症になったことがある
- 定期的に治療を受けたり薬を服用している
- 何らかのヘルニアにかかったことがある
- 意識喪失や気絶をしたことがある
- 医師に運動を止められたことがある
- 糖尿病にかかったことがある
- 薬物やアルコールを乱用したことがある
- 何らかのアレルギー発作がある
- その他、特記事項( )
- 本日は飛行機には乗りません**
- 上記いずれでもなく健康体である**

私は、本ツアー(プログラム)参加にあたり、本ツアーが、海や海辺といった水域を含む自然環境下で実施されることを理解しております。また、本ツアーにおいて、事故防止のための遵守事項等を守らない場合や担当スタッフの指示に従わない場合、その他病歴等の申告に虚偽がある場合等において、重大な事故につながる恐れがあることを認識しています。

また海という自然がもつ潜在的な危険性からインストラクターの指導とは無関係に身体的・物的損害が生じる可能性があることも、よく認識してください。

以上をふまえ、良好な健康状態の下、本ツアーに参加いたします。

年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_.

保護者署名(未成年の場合) \_\_\_\_\_.

潜水日	年	月	日	潜水時間	in : ~out :	潜水場所	シギラビーチ
スタッフ確認サイン	株式会社 ユニマットプレシャス						