



# アクティビティメニュー 参加申込書

参加日：	年	月	日
参加メニュー：	A	・ B	・ C

※シュノーケル・海水浴 記入例 【参加にあつたてのお願い】 (団体で1部・未成年者は一人1部)

カイザーマリンクラブが開催しているアクティビティメニューは全てが思い出に残る楽しいものです。しかし自然のフィールドにおいてそのルールを無視すれば時として重大な事故にもつながる可能性があります。担当するスタッフは安全管理を充分に行いながらメニューを開催しております。皆さまの健康状態についても担当スタッフが把握しておく必要がありますので下記の健康チェックは正確に記入してください。また開催中はスタッフの指示に必ず従って頂くようお願い致します。

代表者記入欄

フリガナ オキナワ ナハコ	性別 男 ・ <b>女</b>	年齢	〇〇 歳
氏名 沖縄 那覇子	電話番号 080-1234-5678		
住所 那覇市曙〇町目〇番地〇	生年月日：0000年 00月 00日		
宿泊先 〇〇〇ホテル	緊急連絡先 氏名 沖縄 那覇郎	続柄 父	電話番号 080-8765-4321

《健康チェック》あなたの病歴と、今日現在の健康状態について該当するものに「レ印」をつけてください。

<input type="checkbox"/> 今現在、体調がすぐれない	<input type="checkbox"/> コンタクトレンズを使用している	<input type="checkbox"/> 飲酒している
<input type="checkbox"/> 現在風邪をひいている	<input type="checkbox"/> 現在薬を常用している	<input type="checkbox"/> 一年以内に手術や入院をした
<input type="checkbox"/> 自然気胸	<input type="checkbox"/> 助膜炎	<input type="checkbox"/> 肺結核
<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 心臓障害	<input type="checkbox"/> 現在妊娠している
<input type="checkbox"/> 喘息	<input type="checkbox"/> 高・低血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 不整脈	<input type="checkbox"/> 偏頭痛・めまい・失神	<input type="checkbox"/> 神経障害
<input type="checkbox"/> 現在通院している	<input type="checkbox"/> 鼻のトラブル (蓄膿症など)	<input type="checkbox"/> 耳のトラブル (中耳炎・外耳炎など)
<input type="checkbox"/> ダイビング後搭乗する	<input type="checkbox"/> 閉所・高所恐怖症	<input type="checkbox"/> 過呼吸になったことがある
<input type="checkbox"/> その他伝えたいことがある	<input checked="" type="checkbox"/> ひとつも該当しません	

スタッフ記入欄

### 〈 危険の告知 / 同意書 〉

アクティビティメニューに参加される全ての方がお読みになってください。

- 1、私は【参加にあつたてのお願い】を読み、説明を受け理解しました。
- 2、健康チェックには、正直に知る限りのことを全部記入しました。
- 3、マリンスポーツは楽しいレジャーであると同時に潜在的な危険性をはらむことを承知し、万一の怪我やトラブルが発生した時、開催者側の故意または重大な過失によるものでない限り当事者のインストラクターやマリンスタッフにも責任を追究しないことに同意します。

カイザーマリンクラブ 代表 洲鎌 佑弥

私は、上記事項を十分理解しここに同意します。

同伴者様署名	オキナワ ケンタ	〇〇	年	〇	月	〇	日
同伴者様署名	オキナワ ミチコ	〇〇	年	〇	月	〇	日
同伴者様署名			年		月		日
同伴者様署名			年		月		日
同伴者様署名			年		月		日
同伴者様署名			年		月		日

# 体験ダイビング・FAN参加申込書

このダイビングは、あなたに水面下における圧縮空気の呼吸を、安全に監視下で紹介する為にデザインされています。直接的な監視なしで、ダイビングの訓練をするものではありません。ダイビングに参加するにあたって、存在する潜在的な危険性がある事を承知して頂き、理解して署名する事が必要になりますので枠内の記入をお願い致します。

日頃泳ぐことに不安がありますか？	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO
過去にダイビングを経験したことがありますか？	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO
本日ダイビング終了後に飛行機の搭乗予定はありますか？	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO
水に顔をつけることに抵抗がありますか？	<input type="checkbox"/> YES	<input checked="" type="checkbox"/> NO
本日のご利用経緯を○で囲んでください。 ( <u>当店HP</u> )・るるぶ・マップル・たびらい・紹介・過去に利用した・他 ( ) )		

## 注意事項

ダイビングはエキサイティングなスポーツです。しかし、ダイビング技術やルールを無視すれば、相当な危険が生じます。従って、ダイビングの技術を学ぶことが必要です。又、ダイビングする時は体調が良好でなければなりません。ちょっとした健康上の問題もダイビングの際には大きな問題に結びつくことがあります。病歴書は正しく記入して頂けましたでしょうか。

安全にダイビングを行う為の健康状態やルールなどについては、インストラクターから具体的な指導がありますので、必ず厳守して下さい。あなたがインストラクターの保護なしにダイビングする為には、更にトレーニングを受け、ダイバーとして認定されることが必要です。従って現時点ではインストラクターの指導・監督なしにダイビングをする事は絶対にやめて下さい。

## 同意書

- 1、私は注意事項を読み、説明を受け、理解しました。
- 2、病歴には正直に、知る限りのことを全てチェックしました。
- 3、ダイビングの危険性について全て確認し、ケガ、死亡、その他障害が生じ得る今回のダイビングに関係して発生するトラブルを、当事者のインストラクターにも、マリンスタッフにも責任を追及しないという事で同意し、安全にダイビングするためのトレーニングを受けることに異存はありません。
- 4、潜水中または潜水後に意識不明に陥った場合、医療用純酸素の供給を求めます。

私は、上記事項を十分に理解し、ここに同意します。

署名： オキナワ ハナコ 〇〇年 〇 月 〇 日

【保護者】※未成年の方の場合親権者の方の署名をお願いします。

**※未成年者のみのご参加の場合、事前に署名のご用意をお願いします。** ※日付は署名した日を記入

署名： オキナワ ナハロウ 〇〇年 〇 月 〇 日