

ダイビング申込書

ふりがな 氏名	(男・女)	年齢 歳	血液型 型
〒 () 住所			
MAIL		TEL	
緊急連絡先名 氏名			
続柄		TEL	
身長 cm	体重 kg	足のサイズ cm	視力 右 視力 左

健康チェックリスト（該当するものに○を記入をお願いします）

- ・風邪を引いている ・鼻つまり ・花粉症 ・アレルギー ・耳鼻科系の病（ ）
- ・呼吸器系の病気（ ） ・（結核・気腫、喘息）の病歴・てんかん・不整脈・めまい
- ・慢性疾患病（心臓病、高血圧、糖尿病）・閉所恐怖症 ・妊娠中 ・生理中 ・飲酒又は二日酔い
- ・薬品常用（薬品名 症状 ） ・参加当日の飛行機搭乗
- ・現在、通院している（病名 ）

同意書

ダイビングは水中や水上で特殊な環境で行うスポーツの為、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、インストラクターの注意喚起及び指示を厳守します。
- 3、過労、睡眠不足、飲酒及び酒気帯び、薬物服用状態ではダイビングしません。
- 4、当日に飛行機搭乗のある場合は参加いたしません。
- 5、コース中の注意喚起を無視しての怪我、事故に関しインストラクターに対し訴訟または一切の賠償請求はいたしません。
- 6、私は、この同意書を署名前に熟読し、理解した上で同意書に署名します。

年 月 日

本人署名

保護者署名（未成年者のみ）

※氏名・住所の明記のないお客様は、保険適用外になりますので必ずご記入ください。