

スキndaイビング申込書

ふりがな 氏名 (男・女)	年齢 歳	生年月日 年 月 日	血液型 型
〒 () 住所		MAIL	TEL
緊急連絡先 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

- 【スキndaイビング・スキューバダイビング・シュノーケリング】
上記のご経験のあるマリンスポーツに○をご記入ください。
- Cカード (有・無) 経験本数 本 または スキndaイビング講習の受講経験 (有・無)
- 下記の項目で該当するものに○をご記入ください。
 - ・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 ・船酔いまたは車酔いしやす
 - ・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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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)