

成年・一部未成年（中学生以上）

参加確認書



コース名：スノーケリングツアー

参加者の情報

氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____

住所： _____

電話： _____ e-mail: _____ @ _____

緊急連絡先 ☐（氏名： _____）と同じ

氏名： _____ 本人との関係： _____

住所： _____

電話： _____ e-mail: _____ @ _____

器材を借りる方

身長： _____ cm 体重： _____ kg 靴のサイズ： _____ cm 視力：右目 _____ 左目 _____

確認事項

- 私は、本コースが海、湖、プールなどの水域で行われ、潜在的に危険を伴う環境であることを理解しています。そして安全のため、開催担当者、インストラクター、ガイドの指示に従うことに同意します。
- 私は、開催担当者、インストラクター、ガイドの指示や事前説明の内容に従わなかったこと、または私自身の不注意等により発生した事故およびそれによる損害について、すべて私の責任であることを承諾します。したがって、本コースを提供する施設、店舗、ガイド、インストラクター、開催担当者、募集会社、ならびにBSAC JAPANに対し、一切の責任を問わないことに同意します。
- 私は、本コースへの参加には健康であることが必要であると理解しており、以下のメディカルチェックの記入内容はすべて真実であり、参加当日の健康状態についても虚偽はありません。現在、薬の服用はなく、体調は良好で健康な状態です。また、それ以外の既往歴についても、すべて開催担当者、インストラクター、ガイドに報告済みであり、必要に応じて医師の診断を受けることに同意します。
- コース開催中に事故等が発生し、私が開催担当者、インストラクター、ガイドに対して損害賠償請求訴訟（不法行為または債務不履行を問わない）を提起する必要がある場合には、日本国内の住所地を管轄する地方裁判所または簡易裁判所を専属的管轄裁判所とすることに同意します。
- 私は、開催担当者、インストラクター、ガイドとの間に締結される本契約の成立、効力、履行、ならびにスノーケリング中の事故に起因する損害賠償（不法行為または債務不履行を問わない）に関する解釈および適用について、日本法を準拠法とすることに同意します。

メディカルチェック ※「はい」または「いいえ」どちらかに○を付けてください。

「はい」に○がある方は状況によってご参加いただけないこともございますので、予めご理解の程よろしくをお願いいたします。

【はい・いいえ】 耳鼻や呼吸器系ならびに循環器系に障害はありますか？

【はい・いいえ】 運動能力や精神面に影響する薬（眠気が出る薬、精神科の薬など）を服用しておりますか？

【はい・いいえ】 今までに意識消失・失神・けいれん・てんかんなどの発作を起こしたことはありますか？

【はい・いいえ】 怪我・骨折・手術などにより、腰や四肢に障害がありますか？

【はい・いいえ】 現在妊娠していますか？（女性の方）

これまでにスノーケリングの経験がある方

スノーケリングの経験回数 [_____ 回]

最後にスノーケリングを経験した時期 [_____ 年 _____ 月]

参加当日の健康状態

下記で該当する項目にチェック✓を入れて、必要事項にご記入下さい。

チェックのあった内容によってはご参加いただけないこともございますので予め、ご理解の程よろしくをお願いいたします。

- | | |
|---|--|
| ☐ 現在、体温が高い。 | ☐ 最近、入院あるいは手術を受けた。 |
| ☐ 現在、のどの痛みがある。 | ☐ 睡眠不足（前夜の就寝時間 _____ : _____ ~ _____ : _____） |
| ☐ 現在、風邪をひいている。 | ☐ 前夜に飲酒がある 時間（ _____ : _____ ~ _____ : _____） |
| ☐ 現在、鼻が詰まっている。 | もしくは、飲酒量（種類 _____ /量 _____） |
| ☐ 現在、通院中である。 | ☐ 本日の体調は、 ☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不調 |
| ☐ 現在、薬品を常用、服用している。 | |

私は上記の内容を理解し、上記記載内容が正しい事を確認の上、自分自身の自由意志をもってこの確認書に署名いたします。

参加者署名： _____ 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※参加者が未成年者（１７歳以下）の場合には、この確認書に親権を持つ保護者の署名が必要となります。

私は参加者（私の子供）が上記の内容を理解し、上記の記載内容が正しいことを確認の上、この参加申込を行うことに同意致します。

親権を持つ保護者署名： _____ 日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

お客様の個人情報はコース開催やサービス提供時に必要な情報を収集しています。

それ以外には何等かのアクシデントが発生したり、事故などの緊急時以外に使用することはございません。