

シュノーケル病歴確認

下記項目に当てはまるものをチェックして下さい。

- ☐ 現在通院中
- ☐ 処方薬を服用中（避妊薬・マラリア予防薬は除く）
- ☐ てんかん/発作/けいれん歴がある
- ☐ 高血圧症（または降圧剤服用中）
- ☐ 呼吸器系の疾患がある
- ☐ 心臓疾患や発作の既往歴がある
- ☐ 1年以内に喘息の発作が出た、喘息の薬を服用している
- ☐ 糖尿病になった又は治療中
- ☐ 血液・血管の病気/既往歴がある（脳梗塞や出血障害等）
- ☐ 耳の病気がある（メニエール、中耳炎など）
- ☐ 行動・精神・心理的な病気/既往歴がある
- ☐ 乗り物酔いで処方を受けたことがある
- ☐ 45歳以上でコレステロール値が高い
- ☐ 医師から運動や生活制限を受けている
- ☐ 当日にアルコールを摂取した
- ☐ 妊娠中

該当項目がある場合は、その項目について事前に医師から診断書（参加の許可）を受ける必要があります。



(本業務以外の記載事項の転用および第三者への開示は禁止)

成年用

スノーケリング・ツアー参加前の確認書

日本国内で実施するプログラムで、成年の参加者の場合に限る

参加者の記録

参加者氏名：_____ フリガナ：_____

生年月日：_____年_____月_____日 年齢：_____

ご住所：〒_____

自宅電話：_____ メールアドレス：_____

緊急連絡先電話：_____ 氏名：_____ 関係：_____

よく読んでご記入ください。

私 _____ (参加される方のお名前) は、スノーケリング・ツアーについての説明を受け、内容を十分に理解したうえで参加することを証明いたします。



私 (参加者) は、スノーケリング・ツアーに参加するにあたり、このプログラムが海や湖、プールなどの水域で実施されることを理解しており、したがって、安全のためにガイドやインストラクターの指示にしたがうことに同意いたします。



私は、このプログラムがスポーツであり、参加するためには健康でなくてはならないことを知っています。特に、耳や呼吸器系及び循環器系の障害はなく、今までの病歴に関してはすべてガイドやインストラクターに説明し、もし不明な点、ガイドやインストラクターの指示があった場合には、医師の診断を受けることに同意いたします。

さらに、現在薬剤の服用はしていないこと、体調の良い健康な状態であることが参加する条件であることを知っています。



私は、安全にプログラムを楽しむには、上記のことを全て守る必要があることを十分理解し、インストラクターやガイドの指示に従わないことや、重大な病歴について説明しないことその他重大な不注意等が原因となり事故が発生しても、それは全て私の責任であることを了解しています。

私は上記の内容をよく読み、確認して署名いたします。

参加者署名：(直筆 / 楷書) _____ 日付 _____

参加者情報欄：身長 _____ cm / 体重： _____ kg / 足のサイズ _____ cm