

参加申込書 Bal field

参加日	年 月 日	宿泊先	
(ふりがな) 氏名			血液型
生年月日	年 月 日	年齢	歳
現住所			TEL
緊急連絡先	氏名		続柄
	TEL	— —	コース

【健康問診票】

◎本日の体調について該当するものにチェックして下さい。

何処も異常はない（健康である）

少少疲れ気味である（下記の症状に○をつけ、具体的な症状をご記入ください）

風邪気味 血圧が高い 二日酔い 鼻が詰まる めまいがする 腰痛 発熱（微熱も含む）

その他（ ） 具体的な症状 :

①あなたは現在、または過去における病歴で該当するものにチェックして下さい。

鼻（副鼻腔）のトラブル  耳のトラブル  中耳炎  喘息  肺炎  肺結核  てんかん

自然気胸  呼吸器官系トラブル  心臓系トラブル  アルコール依存症  その他（ ）

※上記で該当するものがあった方は、具体的な症状・病名をご記入ください。

②血圧について、該当するものにチェックしてください。

高い  やや高い  普通  やや低い  低い ※140/90mmHg以上の方は高血圧の分類です。

※血圧が原因で通院されている、もしくは降圧剤等を服用されている方は、病院名をご記入ください。

③現在服用しているお薬があればご記入ください。

④ここ1ヶ月で入院した病歴があればご記入ください。（風邪も含む）

⑤ダイビングコースの方のみご記入ください。

当日ダイビング終了後の飛行機搭乗はしません。 はい · いいえ

【免責事項】

主催者（Bal field）の管理下中と認められない間の事故、参加者の故意・犯罪行為・鬭争行為・自殺行為による障害、地震・噴火・津波・洪水等の自然現象その他の変乱に起因する事故、法律上の賠償責任の認められない事故に関しては、当店では一切責任を負えません。時計（防水加工のされていないもの）、携帯電話、デジカメなどの貴重品や現金は、お持ちにならないでください。水没、または紛失した場合は、一切責任を負えません。

【了解事項】

私は、Bal fieldの開催するダイビング・シュノーケルコースに自由意志を持って参加するものであり、自己の責任を持ちダイビング・シュノーケル活動を行うことを誓います。私は、Bal fieldの開催するダイビング・シュノーケルコースで、万が一障害・死亡・その他の事故が発生した場合にも、私自身・私の家族・後継者・その他関係者に対してBal fieldの責任が発生しないことに同意します。

免責事項・了解事項に同意し、上記の記載内容に誤りのないことを誓います。

年 月 日

署 名

保護者署名（未成年の場合）

< スタッフ確認 >