

ダイビング参加同意書

はじめに

- ① メニュー参加後、当日中の飛行機搭乗は出来ません。
- ② 参加時にアルコールが残っている方、妊娠中の方は、参加をご遠慮下さい。
- ③ 未成年者は、保護者の署名(同意)が必要です。
- ④ 下記病歴書の項目に該当する場合は、参加をご遠慮していただきます。

病歴書

該当する項目がありましたらインストラクターに相談して下さい。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 風邪を引いている。鼻がつまっている。 | <input type="checkbox"/> 薬の服用がある。 |
| <input type="checkbox"/> 副鼻腔の病歴がある。(現在) | <input type="checkbox"/> 高血圧 |
| <input type="checkbox"/> 外耳炎、内耳炎、中耳炎がある(現在) | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 肺(気胸、肺気腫等) | <input type="checkbox"/> てんかん |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器(喘息等) | <input type="checkbox"/> 閉所恐怖症 |
| <input type="checkbox"/> 心臓と脳に関する病歴がある。(現在) | <input type="checkbox"/> 最近手術を受けた。 |
| <input type="checkbox"/> 発作、麻痺、めまいをおこしやすい。 | <input type="checkbox"/> 通院している。 |
| <input type="checkbox"/> アレルギーがある。(食べ物除) | <input type="checkbox"/> その他(当日中のフライト、パニック障害等) |

参加承諾書

私、_____ は、上記病歴書を正確に確認し、また、インストラクターの指導、指示を遵守し下記のマリンメニューに私自身の意思で参加します。

また、下記マリンメニュー参加中に私自身の責任により起こり得るあらゆる損害について一切の責任が万座ビーチホテルに発生しないことに同意します。

この書面が私の署名(私が、法的成人に達していない場合は、保護所の署名)により免責同意書と同じ効力を有することも同意します。

コース名						
<input type="checkbox"/> 体験ダイビング						
<input type="checkbox"/> リフレッシュダイビング						
参加者署名	男・女	年齢	才	生年月日	年	月 日
未成年者の場合は 保護者署名				参加日	年	月 日

※下記項目はご家族でご参加の場合は代表者のみ記入

現住所	TEL
都道 府県	_____

緊急連絡先 氏名	TEL
_____	_____

この個人情報、当ホテルの業務上使用するものであり、それ以外の目的で使用することはありません。