

マリン体験 参加申込書

書類No. 1

※参加申込書に記入漏れがある場合、提出書類が揃わなかった場合はマリン体験に参加できませんのでご注意ください。

実施日： 年 月 日 参加種目：

身長〔 cm〕 体重〔 kg〕 足サイズ〔 cm〕 視力：0.1以上ある〔 ハイ イイエ〕

サイズ記入はダイビング・シュノーケリングを選択された方のみ必要となります。

※ ハイ に○のある方は医師の許可診断書(書類 NO.2)が無いと体験に参加できません。
”症状は完治し現在はいたって健康体である”にチェックがあれば(書類 NO.2)は必要ありません

病歴調査表 ハイ か イイエ のどちらかに○をつけて下さい

活動性の喘息がある	ハイ イイエ
結核・肺炎・自然気胸等の呼吸器系の病気にかかった事がある	ハイ イイエ
不整脈等の心臓疾患にかかった事がある	ハイ イイエ
狭心症あるいは心臓の手術を受けた事がある	ハイ イイエ
高血圧である。	ハイ イイエ
テンカン・発作・痙攣を起こす	ハイ イイエ
現在、病気、ケガ等で通院、加療中である	ハイ イイエ
1年以内に入院する病気やケガ・手術を受けた事がある	ハイ イイエ
手足の動き及びスポーツを行うのに何らかの制限がある	ハイ イイエ
耳の病気・聴覚障害・平衡感覚障害になった事がある	ハイ イイエ
耳又は副鼻腔の手術を受けた事がある	ハイ イイエ
腰痛を繰り返し起こす、あるいは腰部の手術を受けた事がある	ハイ イイエ
極度の閉所恐怖症・高所恐怖症でパニック発作になったことがある	ハイ イイエ
上記の症状やそれ以外の症状に対する何かしらの治療薬を服用している	ハイ イイエ
上記の症状はすでに完治し現在はいたって健康体である。	<input type="checkbox"/>

下記をよく読み、承知した上でご署名ください。

危険の告知書

「マリン体験」は楽しい経験であると同時に潜在的な危険をはらむ事を承知して、このプログラムに参加する事を同意します。このプログラムに参加した結果として、私に関する環境、および条件などについても各指導員の判断、指示を尊重し従います。指示に従わず発生する事態、あるいは不測の事態から私自身に生じる可能性のある障害、その他損害のすべてについて、私自身が責任を負うと共に、健康管理等細心の注意を払って参加します。

このプログラムを提供する各指導員及び、沖縄県に所在する **有限会社TAMALレンタ企画** に対し、私がスタッフの指示に従わなかった事、又は私の重大な過失によって私が被った損害については、同インストラクターならびに(有)タマレンタ企画にも、その賠償責任を問わないことを約束します。

私は、この危険の告知書が単に注意書きで留まるものではない事を理解し、また私の病歴について上記情報は間違いなくこの危険の告知書と病歴調査表の内容の全てを確認し署名します。

私が未成年の場合は、私の親権者と共に署名します。

参加者署名	ふりがな					
	漢字			男	女	
親権者署名		印	署名日	年	月	日
住所						
緊急連絡先：					続柄：	

マリン体験 参加許可診断書

〔マリンスポーツの説明〕

1. スノーケリング

簡易呼吸装置(スノーケル:頭が水面に出ている時のみ呼吸可能)を使用し浮力のあるライフジャケットを着用し潜水することなく水面より水中を観察します。(11月～5月はウェットスーツの着用)
ジョギングできる程度の脚力・体力が必要です

2. バナナボート

ドラム缶サイズの細長いゴムボートに跨り、マリンジェットで引き、高速で水面を移動するためボートについているベルトをしっかり両手でも持てる必要があります。バナナボートが転覆して海に落ちる事があります。

病歴書でハイに該当する人は必要！

この書式は、下記の参加者がマリンスポーツに参加できるかどうか医師の方にお伺いするものです。
参加者の体調を医学的に判断して頂きマリンスポーツに参加可能か診断をお願いします。

【名前記入欄】 体験する種目に○を付け医師の方に何を体験するのか明確にお伝えください。

私は(スノーケル・バナナボート)のマリンスポーツに参加します。

※マリンスポーツの参加に当たっては上記の内容になり、このことを含め生徒が参加可能か診断をお願いします。

医師記入欄

医師による診断

該当項目の□に レチェック印 をつけて下さい。

マリンスポーツを行うことは勧められません。

スノーケリングに参加する上で支障はありません。

バナナボートに参加する上で支障はありません。

参加者名			
署名日	年	月	日
住所			
氏名			

病院名	印
住所	
TEL	
担当医名	印