

확인서

체험 신청 전 확인사항

- 1 참가하실때에 약기운, 음주의 영향이 있는분은 참가를 할수없습니다.
- 2 미성년자는, 보호자의 사인(동의)이 필요합니다.
- 3 임산부는 반드시 직원에게 알려주세요.

준수사항 ※저희는 이하의 항목을 준수하고 투어를 개최합니다.

- (1) 파로, 수면부족, 음주 또는 약물을 복용한 상태로 투어를 개최하지 않는다.
- (2) 입수중에는 단독행위를 하지 않고 반드시 함께 행동한다.
- (3) 양식중, 자라고 있는 어패류의 육성을 해치지 않는다. (4) 체험중 위험발생의 염려가 있는 장소에서 입수를 하지 않는다.
- (5) 참가자와 선박의 위험을 미칠정도의 스피드로 배를 운행하지 않는다. (6) 다른 선박의 바로앞 뒤를 횡단하지 않는다.
- (7) 선박 등에 접근하거나, 다른 선박의 주변을 사행하지 않는다. (8) 경찰관, 해상안전 지도원, 사업자 등의 지도 조언을 따릅니다.

병력

해당하는 항목에 체크를 해주세요. 해당하건 없는 경우에는, 아무것도 해당하지 않습니다. 에 체크를 해주세요.

※밀의 병력 항목에 해당하는 경우, 참가를 못하는 경우도 있습니다.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 지금 감기에 걸려있어, 코, 귀가 막혀 있다. | <input type="checkbox"/> 천식 |
| <input type="checkbox"/> 부정맥 등의 심장질환에 걸린적이 있다. | <input type="checkbox"/> 고혈압 |
| <input type="checkbox"/> 간질·발작·경련을 일으킨다. | <input type="checkbox"/> 1년안에 큰 병에 걸리거나 부상으로 수술을 한적이 있다. |
| <input type="checkbox"/> 결핵·폐염·기흉 등의 호흡기계의 병에 걸린적이 있다. | <input type="checkbox"/> 현재, 약을 복용중이다. |
| <input type="checkbox"/> 귀의 병·시작장애·평형 감각장애에 걸린적이 있다. | <input type="checkbox"/> 귀 또는 부비강염의 수술을 한적이 있다. |
| <input type="checkbox"/> 현재 병원에 통원중이다. | <input type="checkbox"/> 아무것도 해당하지 않습니다. |

참가동의서

1 본인은 본인의 의사로 (유)NEWS가 개최하는 마린메뉴에 참가합니다. 위의 병력을 정확히 기입하고, 건강상태와 자연환경으로 인해 잠재적인 위험성이 있는것을 인식하며, 강사의 지도, 지시, 유도, 준수사항을 확실히 지킬것입니다. 메뉴 참가중에 강사의 지시에 따르지않거나, 본인의 중대한 과실에인해 발생한 손해 모든것에 대해서는 본인이 책임을 지며, (유)NEWS에 대해서 손해배상을 요구하지 않을것을 동의하고 서명합니다.

2 보호자는 위의 항목을 동의하고 서명합니다.

· 기입 년월일 _____

· 참가자 성명 _____ · 생년월일 _____ · 만 연령 _____ 세

· 현주소(본인) _____

· 긴급연락처 성명 _____ · 관계 _____ · 긴급연락처 전화번호 _____

※보호자 성명(미성년자인 경우) _____ 강사 사인 _____