

# 確認書

はじめに 下記内容を確認後、チェックをお願いします。

- 1 プラン参加時に薬の影響下にある方は参加いただけない場合がございます。
- 2 ご参加にあたり、保護者の署名(同意)が必要です。

上記内容、確認しました

## 病歴

該当する項目にチェックをして下さい。該当がない方は、どれにも該当なしにチェックをして下さい。

※下記病歴の項目に該当する場合、参加をご遠慮いただく場合もございます。

- 今日風邪を引いており、鼻・耳に詰まった感覚がある  喘息(ぜんそく)である
- 不整脈等の心臓疾患にかかったことがある  高血圧である
- てんかん・発作・痙攣を起こす  一年以内に大きな病気や怪我をし、手術を受けた
- 結核・肺炎・自然気胸等の呼吸器系の病気にかかったことがある
- 耳の病気・視覚障害・平衡感覚障害になった事がある  耳または副鼻腔の手術を受けたことがある
- 現在病院に通院中または、薬を服用中である  上記、どれにも該当しません

## 参加承諾書

- 1 私は自己意思で(有)NEWSが開催するマリンメニューに参加し、上記の病歴を正確に記入し、健康状態や自然環境により潜在的な危険性がある事を認識して、インストラクターの指導・指示・誘導・厳守事項を確実に守ります。メニュー参加中にインストラクターの指示に従わなかった、または私の重大な過失によって発生する損害すべてにおいて私が責任を負うとともに、(有)NEWSに対し賠償責任を問わないことを同意し署名いたします。
- 2 保護者は以上の項目を承諾し署名します。

太字枠内を記入してください。 ※緊急連絡先は、船に乗らない方でご記入お願いいたします。

|               |            |             |       |    |
|---------------|------------|-------------|-------|----|
| 記入年月日         | 年 月 日      | 参加者連絡先      | -     | -  |
| 参加者署名         |            | 生年月日        | 年 月 日 | 年齢 |
| 参加者住所         | 都 道<br>府 県 | 市 区<br>町 村  |       |    |
| 緊急連絡先番号       | -          | 緊急連絡先氏名     |       | 続柄 |
| 保護者署名(未成年の場合) |            | インストラクターサイン | /     |    |

## 遵守事項 ※以下の項目を遵守してツアーを開催いたします

- (1)過労、睡眠不足、飲酒又は薬物服用の状態での潜水しないこと (2)潜水中は必ずバディシステム(複数1組の潜水)を遵守する
- (3)養殖又は畜養中の魚介類の育成を害さないこと (4)潜水者に危険が生じる恐れがある場所において潜水しないこと
- (5)遊泳者や他船舶に危険を及ぼすような高速度で運行しないこと(6)他船舶の直前直後を横断しないこと
- (7)船舶等に接近したり、他船舶の周囲で蛇行しないこと (8)警察官、海上安全指導員、事業者等の指導助言に従うこと

性別 身長 体重 足のサイズ 眼鏡をご使用の方のみ裸眼の視力

( ) ( ) ( ) ( ) ( )