

修学旅行マリン体験学習 確認書

【学校名】		性別	
フリガナ		【生年月日】	
【参加者氏名】		平成 年 月 日	
【参加者住所】		都 道 市 区 府 県 町 村	
【身長】	【体重】	【足のサイズ】	【視力※0.1以下の方】
cm	kg	cm	当日コンタクトレンズの方は記入不要
【緊急連絡先番号】		【緊急連絡先氏名】	【続柄】
【参加メニュー】 ☐ スノーケリング ☐ バナナボート ☐ 体験ダイビング ☐ カヤック ☐ フォトフレーム ☐ ホエールウォッチング ☐ その他（ ）			

病歴確認

該当する項目にチェック☑をしてください。※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。

☐下記、どれにも該当しません。

☐喘息（ぜんそく） ☐不整脈 ☐心臓疾患 ☐高血圧 ☐てんかん ☐結核 ☐肺炎

☐自然気胸等の呼吸器系の病気 ☐耳または副鼻腔の病気 ☐視覚障害・平衡感覚障害

☐首,背中,腰,四肢の病気 ☐高所・閉所恐怖症 ☐精神系・神経系の病気 ☐パニック発作

☐その他、一年以内に大きな病気や怪我をし、手術を受けた（病名： ）

病歴にチェックのある方は下記内容の記入をお願いします。※2 つ以上ある場合は余白に記入してください。

【病名】

【発病時期】 年 月 日 【現在の投薬】 有 ・ 無 【現在の通院】 有 ・ 無

経験確認

【スノーケリングの経験】 有 ・ 無

以下の枠内はダイビングコースの方のみ、お答えください。

【ダイビングの経験】	有 ・ 無	【ライセンス取得講習の経験】	有 ・ 無
※ライセンスをお持ちの方			
【取得講習年月日】	年 月 日	【取得場所】	【ライセンスの種類】

参加承諾書

1. 私は、マリン体験中にスタッフの指示に従わず生じたケガ、またフリータイム（海水浴、ビーチ散策など）中のケガは「有限会社 NEWS 及び各指導員」（以下、NEWS という）に対し、いかなる損害賠償もおこなわないことを誓約し、私、家族、相続人、受遺者、その他の利害関係者が、NEWS に対し、刑事・民事を問わず、いかなる係争・告発をしない事を誓約いたします。
2. 私は、マリン体験学習へ参加するにあたり、これらに関連する環境及び条件等について理解をし、NEWS の指示に必ず従い、併せて自身の健康管理にも細心の注意を払い、参加当日の体調不良、寝不足など NEWS に共有することを誓約いたします。
3. 私は、この確認書、参加承諾書の確認事項や誓約事項について、本書内容を読み完全に理解した上で、正確に記入し第三者に強要等されての署名ではなく、私自身の意志にて記入、署名しています。また、私の親権者または保護者の同意を受けており、署名欄には親権者または保護者の意思で署名をしたことに相違ありません。

【参加者署名】

【記入日】令和 年 月 日

【親権者または保護者署名】

【記入日】令和 年 月 日

【スタッフ記入欄】	【コース】 AM ・ PM	【確認日・スタッフ署名】	月 日
【ポイント】 トロピカルビーチ・21 世紀の森ビーチ・ナガンヌ島・神山島・クエフ島・その他（ ）			