

参加されるコースを選択ください。

☐ シュノーケル

☐ カヤック

☐ その他 ()

※キャンセルチャージのご案内

参加日2日前 17 時以降 100% (天候、海洋状況が悪く催行中止になった場合のキャンセル料は発生いたしません。)

参加者プロフィール

(フリガナ)

(フリガナ)

氏名

(男・女) 現住所 〒

生年月日 (西暦) 年 月 日 年齢 [歳] 血液型 [] ご職業 []

携帯電話 [] 緊急連絡先 [氏名 続柄 電話番号]

シュノーケル、ダイビングへ参加される方のみご記入ください。

身長 [cm] 体重 [kg] 足サイズ [cm] 視力 []

プログラム参加のための病歴／健康診断

あなたの現在の健康状態と過去の病歴についてお聞かせください。該当する項目に、レ印をご記入お願いいたします。
これらの中で該当する項目によっては、ご希望のコースへご参加される前にインストラクターと直接お話していただく
場合やメニューへのご参加をお断りする場合もございますことをご了承いただくよう宜しくお願いいたします。

- 1 ☐ 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
- 2 ☐ 現在処方せんによる投薬を受けている (避妊薬、マラリア予防薬は除く)
- 3 ☐ てんかん、発作、けいれんをおこす、または意識喪失や、気絶したことがある。
- 4 ☐ 糖尿病である、またはなったことがある。
- 5 ☐ 心臓疾患にかかっている、または患っていた。
- 6 ☐ 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。
- 7 ☐ 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。
- 8 ☐ 喘息、呼吸時の喘息、または運動時に喘息がおきる、またはおきたことがある。
- 9 ☐ その他の肺の病気がある、またはなったことがある。もしくは肺の手術を受けたことがある。
- 10 ☐ 高血圧である、または血圧をコントロールする薬を服用していた。
- 11 ☐ 閉所恐怖症、あるいは高所恐怖症である。
- 12 ☐ 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折等で通院中である、または後遺症がある。

☐ 上記項目のいずれにも該当しない。

本日の体調はいかがですか。

☐ 絶好調 ☐ 良い ☐ 普通 ☐ あまり良くない ☐ 悪い

プログラム参加同意書

私 (参加者) _____ は、株式会社サマーが開催するマリンコースへ参加することは、私の自己意志で行うものであり、
インストラクターの指示を厳守いたします。コース参加中にインストラクターの指示を無視して私の過失によって発生する損害すべてについて、私
が責任を負うとともに、株式会社サマーに対し賠償責任を問わないことに同意し署名いたします。
署名は、私 (参加者) _____ の自由意志をもってこの内容を良く読み完全に理解した上でこの免責同意書に署名いたしました。

参加者署名 日付 年 月 日

親権者署名 (参加者が未成年の場合) 日付 年 月 日

担当 インストラクター 署名