IslandBreeze at Busena Resort

“アイランドブリーズ”
「ジュニア体験ダイビング」参加申込書

免責同意書

私（受講者本人名）、＿＿＿＿＿＿＿＿は、アイランドブリーズ/有限会社ピナクル（以下「ピナクル」という）が主催および開催する「ジュニア体験ダイビング」へ参加するにあたり、コース開催中、私に万が一、ピナクルの過失によるものでは無い何かしらの事故（＊ピナクルが定めたコース開催エリア外で発生した事故。また、参加者自身の危険行為により発生した事故、および担当指導員の指示を守らずに発生した事故など）が発生した場合、私自身・私の家族・親族・その他の関係者は、主催者であるピナクルには一切の責任が無い事に同意いたします。　　また、これらの責任は私自身に帰属するものであり、私・私の家族・親族・その他の関係者は何らの意義を有せず、請求権も有しない事に同意します。

この書面の中にある事項は両者間の確認の下で確定しうる事項であり、主催者のピナクルに記入する様に言われて署名するものではありません。

私、＿＿＿＿＿＿＿＿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しました。

受講者署名	日付	年	月	日
親権者の署名	日付	年	月	日

参加者プロフィール

フリガナ
氏名　　（男・女）　現住所〒　　フリガナ

生年月日（西暦）　　年　　月　　日　　年齢[　　歳]　血液型[　　]

身長[　　]　体重[　　]　靴サイズ[　　]視力[　　]　自宅電話番号[　　]

メールアドレス（携帯・PC）[　　]　携帯電話番号[　　]

学校名 [　　]　学年 [　　]　緊急連絡先[　　]

＜アンケートにご協力下さい＞

＊アイランドブリーズの事をどちらでお知りになりましたか？

☐旅行社（旅行社名　　）　☐ホームページ（検索サイト名　　）

☐雑誌等の広告（雑誌名　　）　☐その他（　　）

＊スクーバダイビングをされるのは初めてですか？

☐はい　☐いいえ（＊何度目ですか？　　＊どちらのエリア行われましたか？　　）

＊今回、参加されるにあたり不安な点やご要望などございましたら率直にお書き下さい。

（　　）

病歴書

あなた様の現在の健康状態と過去の病歴に該当する項目に、**レ**印をご記入下さい。

これらの中で該当する項目によっては、ご希望のメニューへご参加される前にメニュー担当の指導員と直接お話して頂く場合も、またはメニューへのご参加をお断りする場合も御座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、何かしらの投薬を受けている。・あれば、お薬の種類は？（　　）

2.☐ 現在、肺や脳、心臓に関する病気または何かしらの障害がある。［ 結核、てんかん等 ］

・あれば、どの様な病種ですか？（　　）

☐ 過去に患ったことがある。・あれば、いつ？病種は？（　　）

3.☐ 現在、高血圧の兆候がある、または高血圧である。・最近の平均血圧をお書き下さい。・最高（　　）・最低（　　）

☐ 高血圧の投薬を受けられていますか？　・あれば、どのようなお薬ですか？（　　）

4.☐ 現在、上記以外に何かしらの病気（糖尿病等）を患っている場合、病種および現在の状況をお書き下さい。

（　　）

5. 現在、上記以外の下記項目のいずれかに該当する場合はチェックを入れてください。

☐風邪　☐中耳炎や蓄膿症　☐睡眠不足　☐極度の疲労

6.☐ 上記の何にも該当しない。★本日の気分は？　☐最高! ☐良い ☐普通 ☐あまり良くない ☐悪い

参加者署名	年	月	日	
親権者の署名	年	月	日	印

担当スタッフ記入欄