SEVEN OCEAN'S CLUB

マリンメニュー 参加申込書 兼 個人情報収集のご同意書

※この書面は、器材の事前準備及び担当インストラクターが該当するプログラムへの参加が可能か判断するためのものであり また、保険適用に必要な書類として提出させて頂きます。その他の目的で使用することは一切ありません。

参加日　　年　　月　　日

参加コース	□体験ダイビング　□シュノーケリング　□シーウォーク			□ファンダイビング	
宿泊ホテル	（Room No.）				
ﾌﾘｶﾞﾅ		**性別**	男 ・ 女	**血液型**	型
氏名	（　　歳）	**生年月日**	年　　月　　日		
住所	〒				
TEL	【自宅】　（　　）	【携帯】　（　　）			
E-MAIL					
緊急連絡先	〒				
氏名	（続柄　　）	**TEL**	（　　）		
【身長】　cm 【体重】　kg 【足のサイズ】　cm 【視力】右:　左:					

◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆**ファンダイビング参加者のみ記入**◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆◇◆

指導団体名　　**ランク**　　**経験本数**　　本

前回潜水日　　／　　／　　**過去最大水深**　　m

＊レンタルするものをチェックして下さい＊

□フルセット　□レギュレーター　□フィン　□グローブ

□BCD　□ウェットスーツ　□マスク　□ブーツ

◆◇◆

【 健 康 調 査 】

あなたの現在、または過去における病歴で該当するものすべてを正確にチェックして下さい。

□ 現在、風邪をひいている　□ 耳鼻の病気がある/過去にあった （　　）

□ 偏頭痛をよく起こす → そのための予防薬を飲むことがある （薬の種類:　　）

□ 神経障害を起こしたことがある （四肢の麻痺・しびれ・突然目の前が真っ暗になった 等　　）

□ てんかん発作やけいれんを起こしたことがある → 予防薬を飲んだことがある/飲んでいる

□ 呼吸器系の病気がある/あった （肺炎・気管支喘息・小児喘息・気胸 等　　）

□ 循環器系の病気がある/あった （高血圧である→また、血圧を下げる薬を飲んでいる）

□ 循環器系の病気がある/あった （狭心症・心筋梗塞・不整脈・胸痛・労作時の息切れなど発作的に起こる症状がある）

□ 内分泌系の病気がある/あった （糖尿病または血糖値が高い→薬を飲んでいる　　）

□ 血液・血管の病気がある/あった（貧血気味である・血管が詰まる、または血流が悪くなる病気と診断されたことがある）

□ 精神病・不安傷害がある （パニック発作・閉所恐怖症・神経過敏 等　　）

□ 乗り物酔いしやすい

□ 現在、妊娠している、または可能性がある

□ 本日、アルコールを摂取した

□ 本日の体調は良好である （マリンメニューに参加するにあたり、身体のことで不安はない）

◆◇◆

【 受 講 了 解 事 項 】

私（甲）　　は Seven Ocean's Club（乙）の開催するマリンメニューに自由意志を持って参加するものであり、自己の責任を持ちマリンメニューを行うことを誓います。
私は、（乙）の開催するマリンメニューで私に万一障害、死亡その他の事故が発生した場合にも、私自身、私の家族、後継者、その他の関係者に対して（乙）の責任がないことに同意します。
また、裏面記載の個人情報収集の内容を理解し、同意します。

平成　　年　　月　　日

受講者署名(甲)

（未成年の場合）

保護者署名

※ 当ショップをどうように知りましたか？

□ ホームページ （検索:　　）
□ 雑誌たびんちゅ　□ 雑誌（　　）
□ 旅行社紹介（　　）　□ホテル紹介（　　）
□ パンフレット　□ その他（　　）

・当SHOPよりのお得なキャンペーン情報やご挨拶状等のDMを発送させて頂きます。ご希望でない方は、〇をしてください。 **NO**

裏面の個人情報取り扱いについてご確認ください。

担当: