参　加　申　込　書　【マリンクラブUMI】

参加日	年　月　日	宿泊先			
（フリガナ）		性別		血液型	型
氏名		TEL			
生年月日	年　月　日			年　齢	歳
現住所	〒				
緊急連絡先	氏　名			続　柄	
	TEL				

【免責事項】

主催者　マリンクラブUMIの管理下中と認められない間の事故・参加者の故意、犯罪行為、闘争行為、自殺行為による障害・地震、噴火、津波、洪水等の自然現象その他の変乱に起因する事故・法律上の賠償責任の認められない事故に関しては当店では一切責任を負えません。時計（防水加工のされていないもの）、携帯電話、デジカメなどの貴重品や現金は、絶対にお持ちにならないようお願い致します。水没、または紛失した場合は一切責任を負えません。

【了解事項】

私は、マリンクラブUMIの開催するダイビング/シュノーケルコースに自由意志をもって参加するものであり、自己の責任を持ちダイビング/シュノーケル活動を行うことを誓います。私は、マリンクラブUMIの開催するダイビング/シュノーケルコースで万一障害、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マリンクラブUMIの責任が発生しないことに同意します。

【健康診断問診表】

◎本日の体調についてお答え下さい◎

□　A：何処も異状が感じられない。（健康良好である）

□　B：多少疲れ気味である方は、下記の症状に○をつけて下さい。

風邪気味　・　血圧が高い　・　二日酔い　・　鼻がつまる　・　めまいがする

腰痛　・　発熱（微熱も含む）　・　その他（　　）

上記Bでチェックされた方は、具体的な症状をお書き下さい。

（　　）

①【あなたの現在・または過去における病歴で該当するものにチェックして下さい。】

□　鼻（副鼻腔）のトラブル　□　耳のトラブル　□　中耳炎　□　喘息

□　肺炎　□　肺結核　□　自然気胸　□　呼吸器官系トラブル

□　心臓系トラブル　□　アルコール依存症　□　その他（　　）

上記でチェックされた方は、具体的な症状・病名をお書き下さい。

（　　）

②【血圧について】

□高い　□やや高い　□普通　□やや低い　□低い

血圧が原因で通院されている方、もしくは降圧剤等を服用されている方は病院名をお書き下さい。

（　　病院　）

③【現在服用している薬品があればお書き下さい。】

（　　）

④【ここ1ヵ月で入院した病歴があればお書き下さい。（風邪も含む）】

（　　）

免責事項・了解事項に同意し、上記の記載内容は全て事実であり、誤りの無い事を誓います。

署　名　　年　月　日

保護者署名（未成年の場合）

スタッフ確認	