

シュノーケリングコース参加申込書【マリンクラブUMI】

参加日	年	月	日	生年月日	年	月	日	年齢
(フリガナ)					性別	携帯番号		
氏名								
住所								
緊急連絡先	氏名				続柄			
	TEL							

◆よく読んでから署名してください。

私(参加者名)_____は、
主催者マリンクラブUMIが開催するマリンスポーツ体験コースへ自由意思を持って参加するものであり、自己の責任を持ちマリンスポーツ体験活動を行うことを誓います。

私(参加者)は、マリンスポーツ体験コースへ参加するにあたり、このマリンスポーツ体験が海で実施されることを理解しており、安全のために各指導員の指示に従うことに同意いたします。

私が指導員の指示に従わなかったこと又は私の重大な過失によって私たちが被った被害については、担当指導員に過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

私は、このマリンスポーツ体験が身体的には激しい活動であり、体験中は体に無理がかかることを理解しています。特に耳や呼吸器系及び循環器系の障害はなく、今までの病歴に関してはすべて指導員に説明し、もし不明な点、指導員の指示があった場合には、参加者が医師の診断を受けることに同意いたします。さらに、現在薬剤の服用はしていないこと、体調の良い健康な状態であることが参加する条件であることを知っています。

【健康診断問診票】 ◆チェックがある場合、61歳以上の方は医師の診断が必要となります

●現在、または過去における病歴（完治は除く）

- 中耳炎など耳のトラブル 鼻(副鼻腔)トラブル 喘息、肺気腫、結核など呼吸器系トラブル
 糖尿病 普段の生活において健康面や精神面へ影響を与えるようなトラブル
 体育や水泳の授業を受ける事を医師に止められている 何かしらの治療薬を服用している
 心臓病、心臓発作など心臓系のトラブル 高血圧症、不整脈、狭心症など循環器系のトラブル
 閉所恐怖症、またはパニック発作をおこしたことがある

●下記の病歴の方、70歳以上の方は医師の診断書があってもシュノーケルへは参加できません。

- てんかん インスリン治療中の糖尿病 妊娠中

上記の記載内容は全て事実であり、誤りのない事を誓います。 ※18歳以上の場合は親権者署名は不要です

参加者署名 _____ 年 月 日 (記入日)

親権者署名 _____ 印 _____ 年 月 日 (記入日)

チェックがある場合のみ、下記へ記入してください。

●医師より診断を受け記入してもらってください。

※医師の診断・所見がない場合は参加できません。 ※診断書の添付は不要です。

【医師の診断による体験参加の同意書】

医師による診断

※該当するものにチェックをしてください。

- シュノーケリングコースの参加に支障がないので、体験参加に同意承諾いたします。
 シュノーケリングコースへ参加することは勧められません。

所見 _____

病院名
医師名
住所
TEL

記入日 年 月 日