



(本業務以外の記載事項の転用および第三者への開示は禁止)

中学生未満の未成年者用

## スノーケリング・ツアー参加前の確認書

日本国内で実施するプログラムで、中学生未満の未成年者の参加者の場合に限る

PADI®

### 参加者の記録

参加者氏名： \_\_\_\_\_ フリガナ： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢： \_\_\_\_\_

ご住所：〒 \_\_\_\_\_

自宅電話： \_\_\_\_\_ メールアドレス： \_\_\_\_\_

緊急連絡先電話： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

よく読んでご記入ください。

私 \_\_\_\_\_ は、私の子供 \_\_\_\_\_ (お子様のお名前) が



スノーケリング・ツアーについての説明を受け、内容を十分に理解したうえで参加させることを証明いたします。



私は、上記で選択したプログラムに私の子供を参加させるにあたり、

このプログラムが海や湖、プールなどの水域で実施されることを理解しており、したがって安全のためにガイドやインストラクターの指示にしたがうことに同意いたします。

私は、このプログラムがスポーツであり、参加するためには健康でなくてはならないことを知っています。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ガイドやインストラクターに説明し、もし不明な点、ガイドやインストラクターの指示があった場合には、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を了解しています。



上記の内容をよく読み、確認して署名いたします。

親権者署名： (直筆 / 楷書) \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

参加者情報欄：身長 \_\_\_\_\_ cm / 体重： \_\_\_\_\_ kg / 足のサイズ \_\_\_\_\_ cm

シュノーケル病歴／診断書 署名する前によく読んで下さい。

以下の項目に該当する方は参加できません。

- ・現在妊娠をしている。・現在処方せんによる投薬を受けている。
- ・過去1年以内に喘息の症状が出た事が有る。または喘息の薬を服用している。
- ・てんかん、発作、けいれんをおこす。 ・糖尿病である。なった事が有る。
- ・高血圧症である。 何らかの心臓疾患や発作を起こした事が過去にある。
- ・血液・血管の病気が有る、なった事が有る。・耳の病気が有る。
- ・行動上の問題、または精神的、心理的な問題が有る。・コレステロール値レベルが高い。
- ・現在・過去ともに、医師より運動や生活に制限を受けた事が有る。
- ・本日アルコールを摂取した。
- ・60歳以上である

上記の事を理解しシュノーケルツアーに参加します

署名

過去にシュノーケルをした回数 回

開催時間

場所 トカシクビーチ・ハナレ島

担当 国吉