

中学生未満の未成年者用 (12歳未満)



스노클링·투어·참가前の確認書 (韓國語)

스노클링 프로그램에 참가하기 전 확인

참가자의 연령은 만 12 세 미만이고 이 프로그램은 일본에서 진행된다

참가자 기록 (기밀)

参加者氏名 (참가자 이름) : _____
生年月日 (생년월일) : _____ 年齢 (나이): _____
ご住所 (주소) : _____
電話番号 (전화) : _____ メールアドレス (이메일): _____
緊急連絡先 (긴급 연락처): 電話 (전화): _____ 氏名(이름) : _____
関係 (참가자와의 관계) : _____

신중히 읽고 기입하여 주시기 바랍니다.

- 나, _____ (부모의 이름)는 스노클링 프로그램의 오리엔테이션을 받았고, 나는 이 프로그램을 이해하며 또 _____ (어린이의 이름)가 이 프로그램에 참가하고 있음을 증명한다.
- 나는 스노클링 프로그램에 참가할 때, 이 프로그램은 바다, 호수, 수영장 등과 같은 물에서 실시된다는 것을 이해하며, 그러므로 안전을 위해 가이드와 강사가 제공하는 지침을 따를 것을 동의한다.
- 나는 이 프로그램이 스포츠라는 것과 또 참가하기 위해서는 참가자는 반드시 양호한건강 상태여야만 한다는 것을 이해한다.
- 특히, 귀, 호흡기, 순환기 질환이 없으며, 과거의 모든 의료적 이력에 대해 가이드나 강사에게 설명했다. 만약 의심스럽거나, 그리고/또는 가이드 또는 강사가 추천한다면, 나는 내 아이가 의사의 진료를 받는 것에 동의한다.
- 덧붙여, 나는 현재 참가자가 어떤 약도 복용하지 않으며 또 이 프로그램에 참가하기 위해 양호한 건강 상태임을 알고있다.



나는 위 내용을 모두 읽었고 또 확인하기 위해 여기에 서명한다.

親權者署名 (부모 이름) : _____ 日付 (서명한 날짜): _____

参加者情報 (참가자에 대한 정보):

身長 (신장): _____ cm / 体重 (체중): _____ kg / 足のサイズ (신발 사이즈): _____ cm

스노클링 병력/진단서

반드시 서명 전 내용을 확인해주세요. 아래의 항목에 해당하는 분은 참가 불가합니다.

· 현재 임신중이다. · 현재 처방 받아 약을 먹고 있다.

· 과거 1년 이내 천식 증상이 있었다. 또는 천식 약을 복용 중이다.

· 간질, 발작, 경련 등을 일으킨 적이 있다.

· 당뇨병이거나 과거 당뇨병에 걸린 적이 있다.

· 고혈압 또는 심장질환이 있거나 과거 병력이 있다.

· 혈액 또는 혈관 관련 질병을 가지고 있거나 병력이 있다.

· 중이염 등 귀 관련 지병이 있다.

· 행동상의 문제 또는 정신적 심리적 문제가 있다. · 콜레스테롤수치가 높다.

· 현재 또는 과거 등 의사에게 운동과 생활에 제한을 받은 적이 있다.

· 당일 알코올을 섭취했다. · 만 60세 이상이다.

상기 내용을 숙지 후 스노클링 투어에 참가합니다.

서명

과거에 스노클링

회

개최시간

장소 토카시키키비치 · 하나레섬

담당 国吉 쿠니요시