

体験ダイビング参加申込書

ふりがな

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所 _____

電話番号 _____

緊急連絡先 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____

- ・有料GoPro撮影 希望 希望しない ・当店HP等への写真掲載 許可 許可しない
無料コース 枚数5~10枚程 動画撮影なし 夕方~夜にLINEで順にお送りします
有料コース 枚数上限なし+動画撮影可能 ツアー終了後に直接スマホにデータ移行します

健康状態の確認

■過去または現在、下記の病気や症状がある場合にはにチェックしてください。健康状態によってはプログラムに参加できない場合があります。

- 鼓膜せん孔 メニエール病 中耳炎 慢性副鼻腔炎（蓄膿症） 日常生活や運動に制限が生じる花粉や食物等に起因するアレルギー反応
COVID-19疾患後の呼吸器や循環器系の異常（検査による運動制限） 鼻腔閉塞（鼻ポリープ・鼻中隔湾曲） 気胸 肺気腫
歯に補填物による空洞や適合していない義歯がある 気管支喘息 結核 喫煙による気管支の炎症 急性呼吸器感染（肺炎・気管支炎）
不整脈 弁膜症 冠動脈疾患 心筋症 高血圧 精神症 アルコール中毒 神経痛 てんかん 神経疾患 偏頭痛
頭部外傷後のけいれん発作・脳波異常 緑内障 結膜炎 対麻痺 関節炎 関節リウマチ 脳卒中（脳内出血・脳梗塞・くも膜下出血）
筋肉炎 胃・十二指腸潰瘍 肝炎 膵炎 糖尿病 極度の肥満 妊娠 甲状腺疾患（内服で調節不可能なもの）
閉所、高所、開けた場所などの恐怖症 パニック発作 その他循環器系・呼吸器系疾患や耳鼻の病気
上記以外の病気(_____) その他手術歴(_____)

注意事項の確認

お客様の故意又は過失により、お客様がインストラクターの安全に基づく指示に従わなかったり、勝手な行動を起こしたりすることが、お客様自身に危険を招き事故につながります。プログラム参加中は、インストラクターの安全に基づく指示に従ってください。また、プログラム中に何らかの異常を感じた時は、参加中止や中断の意思をインストラクターに明確に伝えてください。

さらに、お客様は下記の①~⑤の遵守事項（沖縄県条例施行規則第25条）を遵守してください。

- ①潜水具の正しい使い方について習得すること。
- ②過労、睡眠不足、食事直後、飲酒又は薬物服用の状態では潜水しないこと。
- ③水中では、必ずバディシステム(2人以上の者が相互に安全を確認しながら潜水又はスノーケリングをすることをいう。以下同じ。)を遵守すること。
- ④養殖又は畜養中の魚貝類の育成を害しないこと。
- ⑤ガイドダイバーの指示又は指導に従うこと。

ご不明な点は、ご遠慮なく担当インストラクターや当店にご確認ください。

プログラム開始時の確認

■プログラム参加日に、睡眠不足、酒気、薬物使用、体調不良などの症状があると、プログラムに参加できません。

■プログラム参加日に、下記の質問に「はい」か「いいえ」でお答えください。

- はい いいえ 睡眠時間は十分です。
はい いいえ 市販薬・処方薬含め、一切の薬物を服用していません。
はい いいえ 酒気をおびていません。
はい いいえ 熱はなく健康状態は良好です。
はい いいえ 花粉や食物等に起因するアレルギー反応はありません。
はい いいえ COVID-19患後の呼吸器や循環器系の異常（検査による運動制限）はありません。

上記の内容に同意し、私の申告内容が真実である証として、プログラム参加日に下記に署名いたします。

プログラム参加日 _____ 参加者署名 _____ 保護者署名（未成年者の場合） _____ スタッフ確認サイン _____
年 _____ 月 _____ 日 _____