

かりゆしビーチ 体験ダイビング 参加申込書(スクール提出用)

***** 体験ダイビング参加声明 *****

- 1.インストラクターによるレクチャーを通して十分に理解してください
- 2.ダイビングに関して少しでも不安や疑問がある場合は、遠慮なくインストラクターに相談してください
- 3.ダイビングは器材の手を借りることでこの海中世界を安全に楽しめますが、コース開催中は様々な危険を回避するために、必ずインストラクターの指示に従ってください
- 4.インストラクターはこれから参加する皆さんが安全にダイビングを楽しめるように指導しますが、インストラクターの指示に従わなかったり、水中で勝手な行動を取るようなことがあれば、その限りではありません。場合によってはあなた自身が危険にさらされる可能性が有り得ることをよく認識してください
又、海という自然がもつ存在的な危険性から、インストラクターの指導とは無関係に身体及び物損損害が生じる可能性が有る事も良く認識してください

開催中にインストラクターの指示に従わなかったり、勝手な行動を取る場合はその時点で開催を中止します

《現在の健康状態について》※該当項目に○をして下さい

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1.★心臓疾患がある(病名) | 12.アレルギーがある() |
| 2.★呼吸器系に疾患がある(病名) | 13.心電図に異常があった 現在(異常あり・異常なし) |
| 3.★糖尿病である(運等制限 有り・無し) | 14.背骨や腰を痛めている(運動制限 有り・無し) |
| 4.★各種の発作、けいれんを起こしたことがある(年齢 歳) | 15.★胸部に痛みを感じる・疾患がある |
| ↑※ 0～3歳までの熱性けいれんは参加承諾書不要です | 16.★心臓にペースメーカーを使用している |
| 5.()の手術をした 現在(治療中・完治) | ↑運動制限の有無(有り・無し) |
| 6.★ぜんそく・気管支炎である | 17.★てんかんをもっている |
| 7.★血圧が高い | ↑※該当する方はダイビングへのご参加は頂けません
別メニューへ変更をお願い致します。 |
| 8.★耳の疾患・難聴・平衡感覚に障害がある | 18.★障害がある() |
| 9.大きなケガをした() 現在(治療中・完治) | ↑運動制限の有無(有り・無し) |
| 10.慢性病がある(病名) | ※病気・怪我等完治している場合参加出来ます |
| 11.★副鼻腔に疾患がある | |

※★に該当する方は、必ず担当医へ「ダイビングをしても良いか」確認を取って頂き、下欄の参加承諾証明書を記入後提出して下さい
医師の参加承諾書の提出が無い場合はご参加頂けません。(承諾書は別の用紙で提出しても構いません)
※★に該当する方で、医師の参加承諾証明書の提出を頂いても、安全管理上インストラクター判断によりご参加をお断りする場合がございます
ご了承くださいませ
※★以外でも提出後に担当医の確認をお願いする場合があります。ご協力宜しくお願い致します

学校名	(ふりがな)
	(生徒氏名) (男・女) 年齢 歳
視力(右) 視力(左)	

身長 cm 体重 kg 足のサイズ cm ※度付きマスクもありますが、度数が合わない場合があるので、使い捨てのコンタクトレンズのご使用をお勧めしています。

以上の項目について自己申告いたしました。 ↓(申込書記入日)

体験ダイビング参加同意 (生徒署名) 年 月 日

(保護者署名) 年 月 日

担当インストラクター (署名) (お問い合わせ先)

※緊急時連絡を要する場合は、学校を通してご連絡させていただきます

リーフリゾートかりゆし 〒905-0026 沖縄県名護市喜瀬1996 TEL:0980-52-4093 FAX:0980-53-0239

主治医殿 参加承諾証明書 医師記入日:平成 年 月 日

修学旅行 月 日にマリンスポーツ体験学習へ参加をする際に、医師の承諾書が必要となります。
お手数ですが、次の承諾書にご記載くださいます様、お願い申し上げます。

1 修学旅行マリンスポーツ体験学習(体験ダイビング)に参加することを
【 承諾します ・ 承諾いたしません 】 ※どちらかに○印をお願い致します。

2 体験上の注意事項又は参加規制することがありましたらご記入下さい。
【

医療機関名 _____ 医師名 _____ 印 _____