

私(参加者名) _____ は、海遊提案白浜エル・マールが主催及び開催する「体験ダイビング」へ参加するにあたり、私に関連する環境及び条件などについて「体験ダイビング」を実施する、海遊提案白浜エル・マール及びスタッフ・インストラクター・ガイドの指示に従います。また、私自身の健康管理に細心の注意を払って「体験ダイビング」に参加します。「体験ダイビング」開催中に万が一、海遊提案白浜エル・マール及びスタッフ・インストラクター・ガイド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が被った損害については、海遊提案白浜エル・マール及びスタッフ・インストラクター・ガイドに過失が存在した場合においてもその損害賠償を一切問わないことを約束し、私あるいは私の家族、相続人、受遺者、その他の利害関係者から、海遊提案白浜エル・マール及びスタッフ・インストラクター・ガイドがいかなる告発を受けないようにする事を約束します。

この書面の中にある事項は、両者間に確認の下、確定するものであって海遊提案白浜エル・マールに記入するように言われて署名するものではありません。私 _____ の自由意志をもってこの内容をよく読み、完全に理解したうえでこの免責同意書に署名しました。

参加者署名 _____ 日付 年 月 日

未成年者の場合は、親権者の署名 _____ 日付 年 月 日

参加者プロフィール

フリガナ _____ 〒 _____ フリガナ _____
 氏名 _____ (男・女) 現住所 _____
 生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢(_____ 歳) 血液型(_____)
 身長(_____ cm) 体重(_____ kg) 靴サイズ(_____ cm) 視力(_____)
 自宅電話番号(_____) 携帯電話番号(_____)
 緊急連絡先(_____) メールアドレス[携帯・PC](_____)

病歴書

貴方の過去の病歴と現在の健康状態に該当する項目にレ印を記入してください。これらの1～13項目の中で該当する項目によっては、体験ダイビングへの参加をお断りする場合や医師の診断書をご提出いただく場合もあります。

1. 現在、投薬を受けている。 あればどのような薬か？(_____)
2. 心臓のコンディションに関する病歴がある。 あればいつ頃、どのような症状か？(_____)
3. 現在中耳炎、蓄膿症にかかっている。または、かかったことがある。過去に耳や副鼻腔の手術を受けたことがある。 あればいつ頃か？(_____)
4. 最近、病気をしたり以前に手術を受けた。 あればどのような手術か？(_____)
5. 高血圧の病歴がある。 あればいつ頃か？(_____)
6. 脳にてんかん発作・けいれん・意識喪失・気絶等の病気がある。 あればどのような病気か？(_____)
7. 怪我・骨折・手術等によって腰や四肢に障害がある。 あればどのような障害か？(_____)
8. 精神的な病気、神経系の病気、パニック発作にかかったことがある。
9. 現在、呼吸器系の病気、肺の病気にかかっている。または、かかったことがある。 あればいつ頃、どのような症状か？(_____)
10. 現在、医師のもとに通院している。 しているのであればなぜか？(_____)
11. 現在、妊娠している、もしくはその可能性がある。
12. 現在、糖尿病である。またはなったことがある。 あればいつ頃か？(_____)
13. 以上のどれにも該当しない。

ここに記入した情報は、私の知る限りにおいて真実であり、正確であることを誓います。

参加者署名 _____ 年 月 日

未成年者の場合は、親権者の署名 _____ 年 月 日

* 海遊提案白浜エル・マールのことはどちらでお知りになりましたか？

ホームページ(検索サイト名 _____) 雑誌の広告(雑誌名 _____) 紹介(紹介者名 _____)
 旅行社(旅行社名 _____) 宿泊先(宿泊先名 _____) その他 _____

個人情報の取り扱いについて

海遊提案白浜エル・マールでは、お客様が参加されるプログラムの実行以外での目的でお客様の個人情報を使用することはありません。