

# ヒリゾ体験ダイビングツアー申込書

裏面の「健康調査書」もよくお読みになり、ご署名ご捺印をお願い致します。

お名前	ふりがな			今日の日付	年	月	日
				生年月日	年	月	日
年齢		性別	女・男	血液型			
ご住所	〒						
TEL				携帯電話			
E-mail							

以下は、お客様の緊急連絡先に関する質問事項です。万が一の際、確実に連絡が取れますよう必ずご記入ください。また、未成年者の方は、別途、親権者の同意書が必要となります。ツアー当日、親権者が同行されない場合には、あらかじめ所定の用紙に親権者の署名・捺印をした上で、ツアー当日にご持参ください。

緊急連絡先氏名	ふりがな	続柄	
ご住所	〒		
TEL			携帯電話

## 《危険の告知及び確認事項》

下記には、当店のツアーにご参加頂くにあたり、お客様に生じるかも知れない危険とその回避法及び注意事項について書かれております。下記確認事項をよくお読みになり、確認のチェックをして頂くとともに、合意して頂いた場合には、末尾に署名もしくは捺印をお願いいたします。

### チェック

- 1. インストラクター及び当店スタッフの指示には絶対に従ってください。お客様がスタッフの指示に従わない結果起こった事故については、責任を持たない場合がございます。
- 2. スキューバダイビングには減圧症・肺破裂・窒素酔いなどの高気圧障害、溺れ・骨折・打撲等を引き起こす可能性があります。再圧タンクによる治療が必要な場合もありますが、再圧タンクのある医療機関が遠方のため、速やかに治療できない場合がございます。また、強い流れにより、浮上後の漂流や潜水中の急激な深度の変化などの危険性があります。船上では強風や波により、船からの落下や転倒などの恐れがあります。
- 3. 上記の危険を回避するために、インストラクターは必ずダイビング前に潜水に関する注意事項を説明します。説明をよくお聞きになり、わからない点は質問するなどして、必ず全てご理解の上潜水してください。
- 4. 当店スタッフは危険を回避するために強く指示をすることがあります。ご了承ください。またお客様自身も危険回避のため、安全配慮には十分ご注意ください。
- 5. 未成年者のご参加には、親権者の同意が必要です。規定の同意書に親権者の署名をして頂く必要があります。
- 6. ツアー中に事故が起きた場合は、お客様の意識の有無に関わらず、酸素供給を行う場合がございます。ご了承ください。
- 7. ツアー中の事故につきましては、理由の如何を問わず、「株式会社マックス」の責任の範囲は「株式会社マックス」が加入している保険の範囲内で対処することを合意し、紛争については「株式会社マックス」の所在地を管轄する裁判所とします。

私が上記注意事項に違反した場合はもちろん、明らかに貴店の過失と判断された場合を除き、貴店に対し一切の責任を求めことはありません。また、貴店の加害に基づくことが明らかと判断される場合でも、貴店の責任の限度は「株式会社マックス」が加入している保険で給付を受けられる範囲にとどまる事を同意します。

■参加者署名： \_\_\_\_\_ ■日付： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 健康調査書

この調査書は、ご参加者が肉体的・精神的に健康であり、体験ダイビングツアーにご参加する上で問題のない状態であることを申請して頂くためのものです。

必ず全ての質問に対し、YES または NO へのチェックをお願い致します。

また、最後の文章を読み、ご理解いただいた上で署名をお願いいたします。

1. 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。 YES  NO
2. 現在処方箋による投薬を受けている。 YES  NO
3. てんかん、意識喪失などを起こす体質である。また、過去に起こしたことがある。 YES  NO
4. パニック障害やうつ病などで薬を服用している。 YES  NO
5. 狭心症、心筋梗塞、不整脈などの心臓・循環器系の病気である。または過去になったことがある。 YES  NO
6. 脳卒中、脳こうそくなどの農循環器系の病気である。または過去になったことがある。 YES  NO
7. 結核、気管支炎、肺気腫、気胸等の呼吸器系の病気である、または過去になったことがある。 YES  NO
8. 蓄膿症、鼓膜損傷、聴覚障害、平衡感覚障害である。または過去になったことがある。 YES  NO
9. 海水アレルギーである。 YES  NO
10. 高血圧症と診断されたことがある。または血圧降下剤など血圧をコントロールする薬を服用している。または過去になったことがある。 YES  NO
11. 糖尿病である。または過去になったことがある。(1型/2型/その他) YES  NO
12. 喘息である。または過去になったことがある。 YES  NO   
YES にチェックした方は、下記にもご記入ください。  
◆最後の発作： 年 月頃 ◆現在の服薬：有・無 ◆現在吸入器を使用している：はい・いいえ  
※体験ダイビングは、喘息を治療中の方、最後の発作より5年以内の方、服薬や吸入器などによるコントロールが必要な方は、医師の許可にかかわらず参加することはできません。あらかじめご了承ください。
13. 過呼吸症候群である、または過去になったことがある。 YES  NO   
YES にチェックした方は、下記にもご記入ください。  
◆最後の発作： 年 月頃 ◆現在、パニック障害やうつ病などで服薬している：はい・いいえ  
◆発生原因：不明・ストレス・その他 ( )  
※体験ダイビングは、パニック障害やうつ病などで薬を服用中の方、原因不明やストレスにより過呼吸の発作を起こしたことがある方は、医師の許可にかかわらず参加することはできません。あらかじめご了承ください。
14. 現在、医師のもとに通院している、または定期的に薬を服用している。 YES  NO   
YES にチェックした方は、下記にもご記入ください。  
◆怪我や病気の名称： \_\_\_\_\_ ◆服薬：有・無 ◆運動制限：有・無
15. 過去1年以内に手術、大きな病気、怪我をした。 YES  NO   
YES にチェックされた方は、下記にもご記入ください。  
◆時期： 年 月頃 ◆怪我や病気の名称： \_\_\_\_\_ ◆完治：済・未 ◆運動制限：有・無

私の病歴について、上記の情報は、私の知る限り虚偽間違いはありません。また、体験ダイビングツアー中に病状や体調の変化を感じた場合、インストラクターへ伝える義務があることを理解しています。

現在あるいは過去の健康状態、もしくはツアー中の健康状態の変化を伝えていなかった場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

■参加者署名： \_\_\_\_\_ ■日付： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日