



参加申込書

参加されるコースを選択下さい

体験 DIVING

シュノーケリング

SUP,KAYAK

トレッキング

参加者プロフィール

ふりがな

氏名 (男、女)現住所

生年月日 年 月 日 年齢() 血液型() ご職業()

携帯電話()緊急連絡先 氏名 続柄 電話番号

身長(cm) 体重(kg) 足のサイズ(cm) 視力()

プログラム参加のための病歴／健康診断

あなたの現在の健康状態と過去の病歴についてお聞かせください。該当する項目にチェックをしてください。これらの中で該当する項目によっては、ご希望のコースへご参加される前にインストラクターと直接お話ししていただく場合やメニューへのご参加をお断りする場合もございますことをご了承いただくようよろしくお願いいたします。

- 1 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
- 2 現在処方箋による投薬を受けている。ある場合どのようなものかお聞かせ下さい()
- 3 てんかん、発作、けいれんをおこす、または意識喪失や気絶したことがある。
- 4 糖尿病である、またはなったことがある。
- 5 心臓疾患にかかっている、またはかかったことがある。
- 6 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。
- 7 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術をうけている。
- 8 喘息、呼吸時の喘息、または運動時に喘息がおきる、またはおきたことがある。
- 9 その他の肺の病気がある、またはなったことがある。もしくは肺の手術をうけたことがある。
- 10 高血圧である、または血圧をコントロールする薬を服用していた。
- 11 閉所恐怖症、あるいは高所恐怖症である。
- 12 腰、腕、足の外科手術、外傷や骨折等で通院中である、または後遺症がある。

上記の項目のいずれにも該当しない

本日の体調はいかがですか

- 絶好調
- 良い
- 普通
- あまりよくない
- 絶不調

プログラム参加同意書

私(参加者) は、株式会社ORS(L o k a h i m a r i n e c l u b)が開催するマリンコースへ参加することは、私の自己意思で行うものであり、インストラクターの指示を厳守いたします。コース参加中にインストラクターの指示を無視して私の過失によって発生する損害すべてについて、私が責任を負うとともに、株式会社ORS(L o k a h i m a r i n e c l u b)に対し賠償責任を問わないことに同意し署名いたします。

署名は、私(参加者)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上でこの免責同意書に署名いたしました。

参加者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者署名(参加者が未成年の場合) _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当インストラクター署名 _____