

プログラム参加申込書

年 月 日

■お客様情報

フリガナ お客様氏名		生年月日	西暦	年	月	日
ご住所	〒	TEL				
		携帯TEL				
e-mail		携帯mail				

■緊急連絡先

氏名	続柄	TEL	
ご住所			

■プログラム参加のための病歴・健康診断

この診断・回答は、あなたのプログラム参加時における安全性を阻害させる条件を判明させるものとして必要となります。項目によってレ印のある場合は、事前に医師と相談していただくか、診断書を提出していただく場合がございます。あなたの現在・過去における病歴で該当する箇所すべてレ印を記入して下さい。

医師の診断による参加同意が必要な項目。	<input type="checkbox"/> 呼吸器系の障害	<input type="checkbox"/> パニック障害	<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 心臓障害
	以下は過去2年間で			
	<input type="checkbox"/> 不整脈・動悸	<input type="checkbox"/> 閉所・高所恐怖症	<input type="checkbox"/> 鼻（副鼻腔）の障害	<input type="checkbox"/> 糖尿病
	<input type="checkbox"/> 中耳炎等、耳の病気	<input type="checkbox"/> ぜんそく	<input type="checkbox"/> 高・低血圧	<input type="checkbox"/> うつ病
右記にあてはまる方は参加は出来ません。	◇現在、風邪をひいている、または症状がある		◇現在、投薬を受けている、または服用している	
	◇現在、妊娠中、または可能性がある		◇現在、飲酒している	

上記項目にあてはまるものが無い方はレ印を記入して下さい。

以上のどれでもない。

■プログラム参加同意書

よく読んで、ご記入下さい。

私／私共（参加者・親権者）_____は、Blue-Poemの開催するマリンスポーツに参加することは、私／私共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。健康管理など細心の注意を払ってプログラムに参加します。私／私共（参加者・親権者）は、プログラム参加中にインストラクターの指示に従わなかったこと又は私の過失によって発生する損害のすべてについて、私／私共が責任を負うとともにBlue-Poem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。

参加者署名 _____

未成年の場合
親権者署名 _____

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当インストラクター _____

■ブログ（HP）掲載について

せっかくなんでは是非載りたい どちらでもよい NG。掲載を拒否（チェックがない場合、掲載されることがございますので、掲載不可の場合は必ずチェックを入れてください。）

体験ダイビング シュノーケル ファンダイビング ジンベエザメ スクール