

病歴書

ご参加の皆様へ：

この病歴書は、当店の開催するスクーバダイビングに参加する前に、参加の可否の判断をするためのものです。
あなたの過去と現在の病歴について、以下の質問に「はい(YES)」または、「いいえ(NO)」でお答えください。
以下の各質問に1つでも該当する場合は、当店の開催するスクーバダイビングに参加することはできません。

- _____ 現在、耳の炎症(中耳炎や外耳炎)はありますか？
- _____ 今までに耳の病気をしたことがありますか？また、難聴やめまいの病気になったことがありますか？
- _____ 今までに耳、副鼻腔の手術を受けたことがありますか？
- _____ 現在、風邪、鼻づまり、副鼻腔炎、気管支炎にかかっていますか？
- _____ 今までに呼吸器系の病気、重症の花粉症やアレルギー(眠れない、スギ喘息、ショックなど)、肺の病気にかかったことがありますか？
- _____ 今までに気胸になったり、胸部の手術を受けたことがありますか？
- _____ 現在、喘息の発作を起こすことはありますか？また、肺気腫、結核にかかったことがありますか？
- _____ 現在、運動能力や精神面に影響する薬(眠気が出る薬、精神科の薬など)を服用していますか？
- _____ 行動上の問題(多動症、精神障害など)、精神的または身体的な病気、神経系の病気がありますか？
- _____ 現在、妊娠していますか？または、妊娠の可能性がありますか？
- _____ 結腸瘻形成術(人口肛門手術)をうけていますか？
- _____ 今までに心臓病や心臓発作を起こしたことがありますか？また、現在血圧の治療薬を服用していますか？
- _____ 出血が止まらない病気、その他の血液の病気がありますか？
- _____ 糖尿病といわれたことがありますか？
- _____ 今までに意識消失、失神、けいれん、てんかんなどの発作を起こしたことがありますか？また、それらの予防薬を服用していますか？
- _____ 怪我、骨折、手術などによって、腰や四肢に障害がありますか？
- _____ 閉所恐怖症、開所(広場)恐怖症、パニック発作を起こしたことがありますか？

※以下の問いには 45 歳以上の方のみご回答ください。

- _____ 家系に心臓発作や脳卒中を起こした人がいますか？

私の病歴について上記の情報は間違いなく、病歴書の内容のすべてを確認して署名します。

私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

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

親権者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(未成年の場合)

サザンリーフ沖縄

体験ダイビング申込書

日程: 20 年 月 日 (AM ・ PM) 代表者: _____

フリガナ: _____ 担当スタッフ: _____

氏名: _____ 生年月日 年 月 日 年齢: 歳

(〒 -) フリガナ: _____

住所: _____

携帯電話番号: _____ 自宅電話番号: _____ 性別: 男・女

メールアドレス(任意): _____ ※ダイレクトメール送信: 可・不可

緊急連絡先 氏名: _____ 電話番号: _____ 続柄: _____

※コース開始後のキャンセルについて

私 _____ は、コース開始後、私の事由によりコースをキャンセルせざるをえない場合、コース料金の返金が一切ないことを了承します。
私は、上記内容の全てを理解し署名します。

参加者署名 _____ 日付 _____ 年 月 日

ダイビングの危険について

(日本国内での使用に限る)

よく読んでご記入ください。

私 _____ (参加者)は、圧縮空気を使用するスクーバ・ダイビングに付随する危険性について、納得のいく説明を受け、理解した上でスクーバ・ダイビングに参加することをここに証明します。スクーバダイビングに参加するにあたり、私は関連する環境及び条件などについてスクーバダイビングの実施者の指示に従います。また指示に従わず発生する事態あるいは不測の事態から私自身に生じる可能性のある障害、その他の損害のすべてについて、私自身が責任を負うとともに、健康管理など細心の注意を払って参加します。私はこのスクーバダイビングが体験的なプログラムとして設定されていることを理解しています。さらに進んでダイバーとして認定を受ける為には、認定コースに参加し、認定のあるインストラクターから直接全ての指導を受けなければならないことを理解しています。
私はスクーバダイビングを提供する沖縄県那覇市久茂地2-15-3-2F(所在地)に所在するサザンリーフ沖縄(ストア)に対して、私が担当インストラクター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は、サザンリーフ沖縄に過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。
私はこの危険の告知書が単に注意書きに留まるものでないことを理解し、この危険についての内容のすべてを理解して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

参加者署名 _____ 日付 _____ 年 月 日

親権者署名 _____ 日付 _____ 年 月 日