

沖縄アイランドクルー 参加申込書


フリガナ
氏名 男・女 生年月日 年 月 日 歳
住所 〒 電話番号
mail

サイズ(ウェットスーツ等の準備に必要です。マリンスポーツに参加される方は必ずご記入ください。)
○身長 _____ cm ○体重 _____ kg ○靴のサイズ _____ cm
○眼鏡の 有 無 ※有と答えた方の裸眼視力 _____

参加内容

*参加予定のメニューにチェックをお願いいたします。

マリンスポーツ(バナナボート・マリンジェット等) ダイビング
 シュノーケル ホエールウォッチング



同意書

- 1.上記には参加者が間違いなく記入し、沖縄アイランドクルーが主催するマリンスポーツツアーに申し込みをいたします。
- 2.申し込みにあたり、マリンスポーツツアー開催当日の事前説明を確認して理解し、当日の体調に不安なく参加できる者のみ、ツアー参加対象者とさせていただきます。
- 3.ツアー開催中はライフジャケットを着用し、参加者による勝手な行動(素もぐり行為禁止)による事故が発生した場合においても、沖縄アイランドクルーやインストラクターに対して慰謝料の請求や個人賠償の責任等、負わせることができないことを了承いたします。
- 4.当日飛行機の搭乗がある場合は体験ダイビングの参加は不可となります(減圧症防止のため)

健康チェック表

*あてはまる所にチェックをお願いいたします。
*該当項目によっては、事前に医師の診断書が必要となる場合がございます。

<input type="checkbox"/> 適度な運動が出来ない方	<input type="checkbox"/> 妊娠中	<input type="checkbox"/> 狭心症
<input type="checkbox"/> 耳鼻科の病気	<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 精神病
<input type="checkbox"/> 不整脈・動悸	<input type="checkbox"/> 脳疾患	<input type="checkbox"/> そううつ病
<input type="checkbox"/> 肺の障害	<input type="checkbox"/> 過呼吸	
<input type="checkbox"/> パニック障害	<input type="checkbox"/> 心臓障害	
<input type="checkbox"/> 喘息	<input type="checkbox"/> 血液障害	
<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 水恐怖症	
<input type="checkbox"/> 気胸	<input type="checkbox"/> 狭心症	

現在飲んでいるお薬があれば教えてください _____
 現在通院されている方は、その理由を教えてください _____

スタッフが撮影した写真をブログや広告等で使用しても問題ありませんか? 使用OK 使用NG

※よく読んでからご記入願います。

私(参加者)は上記の健康状態に間違いありません。記載漏れに関して責任を負うことに同意いたします。この同意書は単に注意書きにとどまらず、その内容をすべて確認し理解した上で、参加者名を下記に署名いたします。未成年の場合は、私の親権者から同意を受けていることをここに宣言いたします。 以上

参加者名 _____ 参加日日付 _____ 年 月 日

未成年者/親権者署名 _____ 参加日日付 _____ 年 月 日

株式会社沖縄アイランドクルー

担当インストラクター _____

当社では、ご記入いただいた個人情報について、外部に提供、預託する事はございません。但し、以下の場合においては例外とさせていただきます。

※お客様の同意が得られた場合※公的機関からの法令に基づく照会など、法令により第三者提供が認められている場合※当社と守秘義務契約を締結している提携会社、業務委託先会社に対してお客様に明示した目的の達成に必要な範囲内で個人情報の取扱いを委託する場合。