●「Beach Line」ツアー参加申込書 ●

☐ FUNダイビング　☐体験ダイビング　☐講習

ふりがな		性別	生年月日(西暦でお願いします)	年齢
お名前		男　女	年　月　日	才
ご住所	〒			
TEL		緊急連絡先電話番号		
E－mail:				

＊ダイビングの経験はありますか？　☐ ある → 経験本数＿＿＿＿本　☐ ない

＊ある方 → 前回ダイビングしたのはいつですか？　＿＿＿年＿＿月 / 場所:＿＿＿＿＿＿＿＿

＊ダイビングのライセンスをお持ちの方 → 指導団体:＿＿＿＿＿＿＿＿ ランク:＿＿＿＿＿＿

＊レンタル器材は必要ですか？　☐ はい　☐ いいえ

＊はいの方 →　☐ フルレンタル　☐ BCD / レギュレーター のみ

☐ その他　(　　)

＊はいの方 →　身長:　cm　体重:　kg　靴のサイズ:　cm

＊本日以下の症状がある方はツアーにはご参加いただけません＊

・現在熱がある。もしくは、数日前まで熱があった。
・現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
・喘息(ぜんそく)、あるいは呼吸時にぜいぜいする、または運動時に喘鳴が起きる。または起きたことがある。
・何らかの肺の病気 または 気胸がある。
・てんかん、発作、けいれんをおこす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
・意識喪失や、気絶したことがある。　**以上にあてはまるものはありません。　☐ はい**

↓過去の病歴、本日の健康状態によりましては、ツアーにご参加いただけない場合もあります。必ずお知らせください。

☐ 現在処方せんによる投薬を受けている。
（避妊薬、マラリア予防薬は除く）
☐ 花粉症、またはアレルギー症状の激しい発作、
あるいは頻繁な発作がある。
☐ カゼ、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
☐ 赤痢または脱水症状で治療が必要である。
☐ 複雑型偏頭痛を繰り返し起こす、
またはそれを抑えるための薬を服用している。
☐ 何らかのダイビング事故や減圧症である、
またはなったことがある。
☐ 不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症などがある。
☐ 腰痛を繰り返し起こす。
☐ 腰部または背骨の手術を受けている。
☐ 糖尿病である、またはなったことがある。
☐ 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。
☐ 肺、または胸部の手術を受けたことがある。
☐ 高血圧症である。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。またはしていた。
☐ 心臓疾患にかかっている、またはわずらっていた。
☐ 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。
☐ 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。
☐ 副鼻腔の手術を受けている。
☐ 何らかの耳の病気や耳の手術を受けたり、
聴覚障害、平衡感覚障害である。
☐ 出血やその他の血液障害がある、またはあった。
☐ ヘルニアにかかっている、
またはわずらっていたことがある。
☐ 潰瘍、または潰瘍の外科手術を受けている。
☐ 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。
☐ 過去 5 年間に娯楽で麻薬を使用したり、治療のために麻薬を用いた、またはアルコール依存症になったことがある。

上記の病歴・本日の健康状態について、私の知る限り間違いはありません。
ツアー中に何らかの変化が生じた場合には、必ずインストラクターに伝える義務があることを了解しています。
申告漏れや虚偽については自己責任を負うことに同意します。　☐ はい

参加者署名　　日付　(年/月/日)

保護者署名　　日付　(年/月/日)