

# ツアー参加申込み書

Water Adventure world Sword Fish

|          |                   |     |       |
|----------|-------------------|-----|-------|
| 参加日      | 年 月 日             | 宿泊先 |       |
| (フリガナ)   |                   | 男・女 | 血液型 型 |
| 氏名       |                   | TEL |       |
| 生年月日     | 年 月 日             |     | 年齢 歳  |
| 現住所      | 〒                 |     |       |
| 緊急連絡先    | 氏名                | 続柄  |       |
|          | TEL               |     |       |
| Eメールアドレス | DM受信希望の方のみご記入下さい。 |     |       |

## 【免責事項】

主催者〈ソードフィッシュ〉の管理下中と認められない間の事故・参加者の故意、犯罪行為、闘争行為、自殺行為による障害・地震、噴火、津波、洪水等の自然現象その他の変乱に起因する事故・法律上の賠償責任の認められない事故に関しては当店では一切責任を負えません。時計、携帯電話、デジカメなどの貴重品や現金は、絶対にお持ちにならないようお願い致します。水没、または紛失した場合の責任は一切負えません。

## 【了解事項】

私は〈ソードフィッシュ〉の開催するダイビングコースに自由意志を持って参加するものであり、自己の責任を持ちダイビング活動を行うことを誓います。私は〈ソードフィッシュ〉の開催するツアーで万一障害、死亡その他の事故が発生した場合にも、私自身、私の家族、後継者、その他の関係者に対して〈ソードフィッシュ〉の責任が発生しないことに同意します。

## 健康診断問診票

### ◎本日の体調についてお答え下さい◎

- A. 何処も異常が感じられない (健康良好である)
- B. 多少疲れ気味である方は、下記の症状に○をつけて下さい。  
風邪気味 血圧が高い 二日酔い 鼻がつまる めまいがする  
腰痛 発熱 (微熱を含む) その他 ( )

上記Bでチェックされた方は、具体的な症状をお書き下さい。

( )

### ①【あなたの現在・または過去における病歴で該当するものにチェックして下さい】

- 鼻 (副鼻腔) のトラブル  耳のトラブル  中耳炎  ぜん息  
 肺炎  肺結核  自然気胸  呼吸器系トラブル  
 心臓系トラブル  アルコール依存症  その他 ( )

上記でチェックされた方は、具体的な症状・病名をお書き下さい。

[ ]

### ②【血圧について】

- 高い  やや高い  普通  やや低い  低い

血圧が原因で通院されている方、もしくは降圧剤等を服用されている方は病名をお書きください。

[ 病院 ]

### ③【現在服用している薬品】

[ ]

### ④【ここ1カ月で入院した病歴 (風邪も含む)】

[ ]

### ⑤【現在妊娠されていますか?】

- はい  いいえ

### ⑥【現在アルコールを摂取されていますか?】

- はい  いいえ

免責事項・了解事項に同意し、上記の記載内容は全て真実であり、誤りの無い事を誓います。

署名 \_\_\_\_\_ 年 月 日

保護者署名 (未成年の場合)

SWORD FISH 担当 \_\_\_\_\_