导览申请书　　Water Adventure World Sword Fish

参加日	年　月　日	住宿地	
姓名		男・女	血型　型
		TEL	
出生年月日	年　月　日　年龄　歲		
住家地址	〒		
紧急连络人	姓名		関係
	TEL		
E-Mail	希望收到DM 资讯请填入		

【免責事項】

主办单位〈Sword Fish〉的管理下所不认可的事故・对于参加者故意的犯罪行为、斗争行为、自杀行为所产生的伤害；地震、火山喷发、 海啸、 洪水等自然现象所造成的事故，以及其他法律上不认同的赔偿责认，本店一律不负一切责任。

手表、 手机、相机等贵重物品及现金等， 请绝对不要随身携带。 若有进水、遗失等状况发生，本店一律不负一切责任。

健康诊断问诊表

◎请针对本日的身体状况回答

☐　A・无任何异状（健康良好）

☐　B・身体有些许不适。请圈选以下症状。

疑似感冒　血压偏高　宿醉　鼻塞　头晕

腰痛　发烧(包含体温偏高)　其他（　　）

若勾选B，请写下具体的症状・

（　　）

①【请勾选您过去或现在是否有以下病历】

☐鼻腔相关疾病　☐耳朵相关疾病　☐中耳炎　☐气喘　☐肺炎　☐肺结核

☐自然气胸　☐呼吸器官相关病症　☐心脏相关病症　☐酒精成瘾症

☐ 其他(　　)

若勾选以上病症,请写下具体症状及病称。

【　　】

②【血压状况】

☐ 高血压　☐ 偏高　☐ 普通　☐ 偏低　☐ 低血压

有因血压问题而持续回诊的人，若有服用降压剂等药物的人请写下病名及回诊医院名称。

[　　医院]

③【现在有在服用的药物】

[　　]

④【这一个月内若有住院请写下住院病因（包含感冒）】

[　　]

⑤【是否怀孕中？】

☐是　☐否

⑥【现在是否有摄取酒精？】

☐是　☐否

⑦【若有参加潜水行程，今日是否预计会搭乘飞机？】

☐是　☐否

上述记载的内容皆与事实相符，并了解以上免责事项。
在〈Sword Fish〉所举办的活动中所发生的伤害或事故，本公司皆有加入保险。
但对于在行程开始前或结束后自行前往的海上活动所发生的伤害事故，本店一律不负任何责任，请知悉。

签名　　年　月　日

监护人签名（未成年的情况）

SWORD　FISH　负责人 _____