参加申込書　MalDive

参加日	年　月　日		宿泊先		
（ふりがな） 氏名				血液型	
				性別	男　・　女
生年月日	年　月　日			年齢	歳
現住所				TEL	ー　ー
緊急連絡先	氏名			続柄	
	TEL	ー　ー			

［ 健康問診票 ］

◎本日の体調について該当するものにチェックしてください。

☐ 何処も異常はない（健康良好である）

☐ 多少疲れ気味である（下記の症状に○をつけ、具体的な症状をご記入ください）

風邪気味　血圧が高い　二日酔い　鼻が詰まる　めまいがする　腰痛　発熱（微熱も含む）

その他（　　）　具体的な症状：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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ください。

☐ 鼻（副鼻腔）のトラブル　☐ 耳のトラブル　☐ 中耳炎　☐ 喘息　☐ 肺炎　☐ 肺結核

☐ 自然気胸　☐ 呼吸器官系トラブル　☐ 心臓系トラブル　☐ アルコール依存症　☐ その他（　　）

※上記で該当するものがあった方は、具体的な症状・病名をご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②血圧について、該当するものにチェックしてください。

☐ 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、もしくは降圧剤等を服用されている方は、病院名をご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

③現在服用しているお薬があればご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

④ここ1ヶ月で入院した病歴があればご記入ください（風邪も含む）。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［ 免責事項 ］

主催者（MalDive）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（防水加工のされていないもの）、携帯電話、デジカメなどの貴重品や現金は、お持ちにならないでください。水没、または紛失した場合は、一切責任を負えません。

［ 了解事項 ］

私は、MalDiveの開催するダイビング・シュノーケル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・シュノーケル活動を行うことを誓います。私は、MaiDiveの開催するダイビング・シュノーケルコースで万が一障害・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・その他関係者に対してMalDiveの責任が発生しないことに同意します。

免責事項・了解事項に同意し、上記の記載内容に誤りのないことを誓います。

＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

署　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者署名（未成年の場合）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜　スタッフ確認　＞