# With Me Dive スノーケリング・ダイビング 申込書

申込書は、お一人様1枚ご記入ください
ご家族でご住所が同じ場合は
代表者お一人様ご記入で結構です。

| フリガナ<br>氏名 | 生年月日<br>年 月 日 | 年齢<br>歳 | 性別<br>男 ・ 女 | 血液型 |
|---|---|---|---|---|
| ご住所 〒 | | | 電話番号 | |

| 身長<br>cm | 体重<br>kg | 足のサイズ<br>cm | 視力<br>右:<br>左: | 職業 | 勤務先 | 勤務先電話 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| 緊急連絡先氏名 | 緊急連絡先電話番号 | あなたとのご関係 |
|---|---|---|
| | | |

☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆ **病歴・健康状態** ★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★

※ 参加者の現在・過去の病歴で該当するものすべてにチェックを入れてください。

☐ 呼吸器のトラブル ☐ 喘息(ぜんそく) ☐ アルコール中毒 ☐ 閉所恐怖症 ☐ 糖尿病
☐ お薬を飲んでいる ☐ 胃かいよう ☐ てんかん ☐ 中耳炎
☐ 心臓のトラブル ☐ 頻繁に頭痛がある ☐ 失神やひどいめまい ☐ 耳鼻科に行く病気になった
☐ 最近手術を受けた ☐ 妊娠している ☐ 喫煙 ☐ 感情的トラブル・神経過敏

**☐ 以上のどれでもない**

※ 病気やケガでダイビングやスノーケリングに参加できなかったことは、ありますか？
ある場合は理由を教えてください

---

☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆ **免責同意書** ★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆

私、(参加者)はスノーケリング・スクーバダイビングの本質的な危険性について、よく説明を受け完全に理解したことを確認します。基本的なリスクや危険性を認識していると誓います。

私は、ｳｨｽﾞ・ﾐｰ・ﾀﾞｲﾌﾞが沖縄で開催するスノーケリング講習またはダイビング講習につき以下の事を確認します。
私に障害、死亡、その他の事故が発生した場合、私自身、私の家族、その他関係者に対する責任は発生しないことに同意します。
このプログラムに参加するにあたり、予想されると否に関わらず、前記講習に関連して起こりうる全リスクは私個人に帰属するものであり、私自身、私の家族、相続財団、相続人、その他の関係者はなんらの意義を有せず請求権を有しない事を確認します。私は、法的に成人であり、この免責同意書に署名するにあたり法にかなって、なんら支障がないものであることをここに付け加えます。従って私は両親や後見人の書面による同意書を提出する必要もありませんし、この書面の中にある事項は契約によって確認しうる事項であって、単に記入するよう言われて書名するものではなく、私の事由意思でこの書面に署名いたしました。

私は、この免責同意書を署名する前によく読み、完全に内容を理解しました。

年 月 日 生徒署名 _____

参加者が未成年の場合保護者署名 年 月 日 署名 _____

★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆ **保険申し込み欄** ★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★☆★

※ ウィズミーダイブでは、お客様に代わり保険に加入しております。
当店プログラム開始の時点から当店プログラム終了までの間安心して楽しんでくださいませ。
つきましては、お一人様別途300円頂いております。(当店では強制加入となっております。)

| 保険申込者お名前 | 保険申込者生年月日<br>年 月 日 | 保険申込者年齢<br>歳 |
|---|---|---|
| | | |

| 受領確認欄 |
|---|
| |