

ローマ字	姓/Last Name	名/First Name	性別: 男	女
氏名(漢字)			足のサイズ	CM
住所	〒			
電話番号			年齢	
宿泊先			部屋番号	
緊急連絡先		緊急連絡先のお名前		
予約方法	ホームページ (PC or モバイル)・旅行会社・Veltra・その他 ( )			
海外旅行傷害保険加入	加入済み (保険会社名: ) ・ 未加入			

### 病歴書

体験ダイビングコースにご参加の皆様へ：

あなたの過去と現在の病歴について、以下の質問に『はい』または『いいえ』でお答え下さい。

**各質問の回答は、『はい』の場合→『Y』、『いいえ』の場合→『N』とご記入下さい。**

どう答えてよいかの判断がつかない時は、安全を期して『はい:Y』とご記入下さい。『はい:Y』と記入した箇所がある場合は、このコースを参加する前に、医師の診断書をご提出して頂かななくてはなりません。

- \_\_\_ 現在、中耳炎、外耳炎にかかっている。
- \_\_\_ いままでに耳の病気をしたことがある。または難聴や身体のバランスがとれないといった傷害になったことがある。
- \_\_\_ 耳や副鼻腔の手術を受けたことがある。
- \_\_\_ 現在、かぜをひいている。または鼻詰まりがある。副鼻腔炎や気管支炎にかかったことがある。
- \_\_\_ 今までに呼吸器系の病気、重度の花粉症やアレルギー、肺の病気にかかったことがある。
- \_\_\_ 今までに気胸になったことがある。また、胸部の手術を受けたことがある。
- \_\_\_ 現在、活動性の喘息がある。また、肺気腫や結核になったことがある。
- \_\_\_ 普段の行動に影響を与える健康上や精神上的の問題がある。
- \_\_\_ 現在、運動能力や精神面に影響を与える薬を服用している。
- \_\_\_ 妊娠をしている。またはその可能性がある。
- \_\_\_ 大腸切除の手術をうけたことがある。
- \_\_\_ 心臓病や心臓発作の病歴がある。また、心臓や血管系の手術をしたことがある。
- \_\_\_ 今までに高血圧症または狭心症になったことがある。また、血圧の治療薬を服用している。
- \_\_\_ 糖尿病になったことがある。
- \_\_\_ 気を失うことがある。けいれんやてんかんの病歴がある。
- \_\_\_ 怪我、骨折、手術などで現在も背中、腕や足に後遺症がある。
- \_\_\_ 閉所恐怖症、暗所恐怖症の病歴や、パニック発作になったことがある。
- \_\_\_ 45才以上の方にお聞きます。 家系に心臓病や心臓発作の病歴を持つ者がいる。

◆当店からのご案内◆

1) ダイビング料金の払い戻し、キャンセルについて

ご予約されたダイビングをお客様自身のご都合（体調不良・船酔いなども含みます）によりキャンセルされた場合、料金がかかるものとし、お支払い頂いた分の返金はございません。

（旅行会社を通じてお申込みの方は主催旅行会社のキャンセル規定に準じます。）

2) 所持品について

ダイビングの際は必要最小限の荷物にとどめて下さい。特にビーチダイブの場合はダイビング中の車上荒らしが多発しており、金品などはお持ちにならないようお願い致します。なお、当社が定めた場所以外に置かれたお客様の所持品の紛失につきましては、責任を負いかねますことをご了承下さい。

体験ダイビング 危険の告知書 よく読んでご記入下さい。

私、 \_\_\_\_\_ は、圧縮空気を使用するスクーバ・ダイビングに付随する危険性について納得のいく説明を受け、理解した上で練習を含めた海洋へのダイビングに参加することをここに証明します。

また、ダイビングする場所は、医療施設から遠い環境の海域で実施される場合を理解した上で、このコースに参加することに同意します。

このコースに参加した結果として、私に関連する環境および条件当についても当コースの提供に関する者の判断および指示を尊重し従うものと致します。また、指示に従わず発生する事態あるいは不測の事態から私自身に生じる可能性のある傷害その他の損害の全てについて、私自身が責任を負うとともに、健康管理など細心の注意をはらって参加します。

私はこのコースを提供する、（所在地）P.O.Box12176 Tamuning Guam96931（会社名）MTG Inc.（商号）S2 CLUB GUAMのインストラクターおよび同社が加入するダイビング指導団体であるPADIやNAUIまた、当コースを紹介、斡旋した旅行会社に対して、私が担当するインストラクターの指示に従わなかったこと又は私の重大な過失によって私が被った損害については、同インストラクターに過失が存した場合についても、その損害責任を問わないことを約束します。

私は、この危険の告知書が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、また私の病歴について上記の情報は間違いなく、この危険の告知書と病歴書の内容のすべてを確認して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

本人署名： \_\_\_\_\_

日付： \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_

日付： \_\_\_\_\_

（参加者が未成年の場合）：