

(見本) アプリシエイト 体験ダイビングコース参加申込書

※病歴がすべて“いいえ”の方はこの用紙のみ提出、“はい”がある方は医師所見書の提出も必要です。 体験ダイビング(スクーバ・ダイビング)NO、1
危険の告知書

◆良く読んでから署名してください。

私共(親権者名) ※ 沖縄 太郎 / 私(参加される方のお名前) ※ 沖縄 花子 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行く説明を受け、理解した上で、このプログラムに参加することを
いたします。

また当コース開催エリア外で発生した事故、または私自身危険行為により発生した事故、指導員の指示に従わず発生した事故等あるいは
不測の事態から私自身に生じる可能性のある障害その他の損害のすべてについて、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、このプログラムを提供するアプリシエイト株式会社、又は同所属のインストラクターに対して、私が同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在した場合においても、問わないことを約束します。

私は、このプログラムが、スクーバ・ダイビングへの体験的なプログラムとして設定されていることを理解しています。さらに進んでダイバーとして
認定を受けるためには、認定コースに参加し、資格のあるインストラクターから直接全ての指導を受けなければならないことを理解しています。

< 病 歴 書 >

◆この病歴書は体験ダイビングに参加する前に、医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。

1. 現在、中耳炎、外耳炎にかかっていますか? (はい ・ いいえ)
2. いままでに耳の病気をしたことがありますか?
また、難聴や体のバランスがとれないといった障害(めまいやふらつき)になったことがありますか? (はい ・ いいえ)
3. 耳や副鼻腔の手術を受けたことがありますか? (はい ・ いいえ)
4. 現在、風邪をひいたり、鼻づまりがあったり、副鼻腔炎や気管支炎にかかっていますか? (はい ・ いいえ)
5. 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はありますか? (はい ・ いいえ)
6. 今までに気胸になったことがありますか? また、胸部の手術を受けたことがありますか? (はい ・ いいえ)
7. 現在、活動性の喘息がありますか? また、肺気腫や結核になったことがありますか? (はい ・ いいえ)
8. 現在、運動能力や精神面に影響が起り得る薬を服用していますか? (はい ・ いいえ)
9. 普段の行動に影響を与えるような健康上や精神上的の問題がありますか? (はい ・ いいえ)
10. 結腸(大腸)切除の手術を受けたことがありますか? (はい ・ いいえ)
11. 心臓病や心臓発作の病歴がありますか? また、心臓や血管系の手術をしたことがありますか? (はい ・ いいえ)
12. 今までに高血圧症または狭心症になったことがありますか?
現在血圧の治療薬を服用していますか? (はい ・ いいえ)
13. 出血が止まりにくい病気、あるいは他の血液病の病歴がありますか? (はい ・ いいえ)
14. 糖尿病になったことがありますか? (はい ・ いいえ)
15. 気を失うことがあったり、けいれんやてんかんの病歴がありますか? これらの予防薬を服用していますか? (はい ・ いいえ)
16. ケガ、骨折、手術などで、現在でも背中、腕や足に後遺症が残っていますか? (はい ・ いいえ)
17. 閉所恐怖症、開所恐怖症の病歴や、パニック発作になったことがありますか? (はい ・ いいえ)

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。

実施日 (西暦) 0000 年 6 月 1 日 ※不明の場合は記載不要
 学校名 沖縄第一〇学校 2 年 3 組 20 番
 生年月日 (西暦) 0000 年 12 月 25 日 年齢[00 歳] 性別[女] ※血液型[A] ※不明の場合は記載不要
 身長 [156 cm] 体重 [50 kg] 足のサイズ[24.0 cm] ※視力が0.1以下の方で度付マスクを希望する。[はい ・ いいえ]
 ※ 参加者署名 沖縄 花子 0000 年 4 月 15 日
 ※ 親権者署名 沖縄 太郎 沖 ※ 印 0000 年 4 月 15 日
 ※ の記入・署名・捺印が無い場合は、参加出来ません。(署名欄の日付は記入日になります)

【はい】に○のある方は医師の診断が必要です！ ※所見がない場合は参加出来ません。
NO、2の用紙を使用し、医師による診断を受けてください。 ※診断書の添付は不要です。

◆この病歴書は、個人情報を守る為、目的以外での使用は致しません。

アプリシエイト 体験ダイビングコース参加申込書

※病歴がすべて“いいえ”の方はこの用紙のみ提出、“はい”がある方は医師所見書の提出も必要です。体験ダイビング(スクーバ・ダイビング)NO、1
危険の告知書

◆良く読んでから署名してください。

私共(親権者名) ※ _____ / 私(参加される方のお名前) ※ _____ 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行く説明を受け、理解した上で、このプログラムに参加することを
いたします。

また当コース開催エリア外で発生した事故、または私自身危険行為により発生した事故、指導員の指示に従わず発生した事故等あるいは
不測の事態から私自身に生じる可能性のある障害その他の損害のすべてについて、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、このプログラムを提供するアプリシエイト株式会社、又は同所属のインストラクターに対して、私が同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在した場合においても、問わないことを約束します。

私は、このプログラムが、スクーバ・ダイビングへの体験的なプログラムとして設定されていることを理解しています。さらに進んでダイバーとして
認定を受けるためには、認定コースに参加し、資格のあるインストラクターから直接全ての指導を受けなければならないことを理解しています。

< 病 歴 書 >

◆この病歴書は体験ダイビングに参加する前に、医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。

1. 現在、中耳炎、外耳炎にかかっていますか? (はい・いいえ)
2. いままでに耳の病気をしたことがありますか?
また、難聴や体のバランスがとれないといった障害(めまいやふらつき)になったことがありますか? (はい・いいえ)
3. 耳や副鼻腔の手術を受けたことがありますか? (はい・いいえ)
4. 現在、風邪をひいたり、鼻づまりがあったり、副鼻腔炎や気管支炎にかかっていますか? (はい・いいえ)
5. 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はありますか? (はい・いいえ)
6. 今までに気胸になったことがありますか? また、胸部の手術を受けたことがありますか? (はい・いいえ)
7. 現在、活動性の喘息がありますか? また、肺気腫や結核になったことがありますか? (はい・いいえ)
8. 現在、運動能力や精神面に影響が起り得る薬を服用していますか? (はい・いいえ)
9. 普段の行動に影響を与えるような健康上や精神上的の問題がありますか? (はい・いいえ)
10. 結腸(大腸)切除の手術を受けたことがありますか? (はい・いいえ)
11. 心臓病や心臓発作の病歴がありますか? また、心臓や血管系の手術をしたことがありますか? (はい・いいえ)
12. 今までに高血圧症または狭心症になったことがありますか?
現在血圧の治療薬を服用していますか? (はい・いいえ)
13. 出血が止まりにくい病気、あるいは他の血液病の病歴がありますか? (はい・いいえ)
14. 糖尿病になったことがありますか? (はい・いいえ)
15. 気を失うことがあったり、けいれんやてんかんの病歴がありますか? これらの予防薬を服用していますか? (はい・いいえ)
16. ケガ、骨折、手術などで、現在でも背中、腕や足に後遺症が残っていますか? (はい・いいえ)
17. 閉所恐怖症、開所恐怖症の病歴や、パニック発作になったことがありますか? (はい・いいえ)

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。

実施日 (西暦) 年 月 日

学校名 年 組 番

生年月日 (西暦) 年 月 日 年齢[歳] 性別[] ※血液型[] ※不明の場合は記載不要

身長 [cm] 体重 [kg] 足のサイズ[cm] ※視力が0.1以下の方で度付マスクを希望する。[はい・いいえ]

※ 参加者署名 年 月 日

※ 親権者署名 ※ 印 年 月 日

※ の記入・署名・捺印が無い場合は、参加出来ません。(署名欄の日付は記入日になります)

【はい】に○のある方は医師の診断が必要です! ※所見がない場合は参加出来ません。

NO、2の用紙を使用し、医師による診断を受けてください。 ※診断書の添付は不要です。

◆この病歴書は、個人情報を守る為、目的以外での使用は致しません。