

## ダイビング参加申込書

この度は、ご予約頂き誠に有難うございます。書類到着後「2日以内」に必要事項をご記入の上、ご利用ショップまでFAXにてご返送の程宜しくお願い致します。

・参加コース(いずれかに○を付けてください)【ファンダイビング・Cカード、アドバンス取得講習・体験ダイビング】

【ご旅行日程】平成 年 月 日( ) ~ 月 日( )

【ご予約番号】 \_\_\_\_\_ 【代表者名】 \_\_\_\_\_

【フリガナ】 \_\_\_\_\_

【氏名】 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才(男・女)

【連絡先】(電話番号) \_\_\_\_\_ (携帯電話) \_\_\_\_\_

【ダイビング経験本数】 \_\_\_\_\_ 本 【最後にダイビングされた日】 \_\_\_\_\_ 年 月

※注意事項・・・1. ファンダイビング、体験ダイビングが中止の場合、一部返金がございます。(お客様自身の都合は除きます)

2. Cカード、アドバンス取得講習にて、天候不良で終了できない場合、再度コースへご参加下さい。(返金なし)

レンタル器材が必要な方は、こちらもご記入下さい。【体験とCカード取得の方もご記入下さい】

フルレンタル

その他 ウェットスーツ マスク スノーケル フィン ブーツ BCD レギュレーター

【身長】 \_\_\_\_\_ cm 【体重】 \_\_\_\_\_ kg 【足のサイズ】 \_\_\_\_\_ cm 【視力】(右) \_\_\_\_\_ (左) \_\_\_\_\_

### 病歴書

※ご記入前意に必ずお読み下さい。

過去の病歴と現在の健康状態に該当する項目にチェックを入れて下さい。尚、下記、20番以外にチェックがあった場合、医師の診断書が必要になります。

ご不明な点がございましたら、ご記入前に「弊社」にお問合せ下さい。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 現在、風邪をひいている   | <input type="checkbox"/> 2 閉所恐怖症である          |
| <input type="checkbox"/> 3 1年以内に手術や大きな怪我の経験がある   | <input type="checkbox"/> 4 神経系統が不調である(過去を含む) |
| <input type="checkbox"/> 5 てんかんの症状の既往がある   | <input type="checkbox"/> 6 現在、定期的に投薬を受けている   |
| <input type="checkbox"/> 7 麻痺状態、めまい、失神などの病歴がある   | <input type="checkbox"/> 8 今までに大きな病気や手術を受けた  |
| <input type="checkbox"/> 9 気胸がある又はあった  | <input type="checkbox"/> 10 腰痛を繰り返し起こす       |
| <input type="checkbox"/> 11 糖尿病である又はあった  | <input type="checkbox"/> 12 過去に減圧症になった事ある    |
| <input type="checkbox"/> 13 妊娠中である又は可能性がある   | <input type="checkbox"/> 14 総入れ歯を使用している      |
| <input type="checkbox"/> 15 心臓のコンディションに関する病歴がある。心臓血管系・喉頭痛・心臓発作等                                  |  |
| <input type="checkbox"/> 16 現在、医師のもとに通院している。又は慢性の病気がある   |  |
| <input type="checkbox"/> 17 耳や鼻のトラブルがある又はあった(副鼻腔炎・鼻炎・花粉症・その他 _____)                              |  |
| <input type="checkbox"/> 18 循環器系のトラブルがある又はあった<br>(狭心症・高血圧・不整脈・心筋梗塞などの心疾患・脳卒中・その他 _____)          |  |
| <input type="checkbox"/> 19 呼吸器系のトラブルや病歴がある又はあった<br>(喘息・小児喘息・気管支炎・肺結核・肺気胸・自然気胸・過呼吸症候群・その他 _____) |  |
| <input type="checkbox"/> 20 以上のどれでもない。   |  |

※上記項目に虚偽の申告があった場合はダイビングの参加ができません。

尚、上記の場合は返金はございませんので、予めご了承ください。

本人署名 \_\_\_\_\_ 年 月 日

### 《 お問合せ先 》

【東京発】 東京支店 〒105-0013 東京都港区浜松町2-8-14 浜松町TSビル2階 TEL:03-5408-5201

【大阪発】 大阪支店 〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田2-4-13 阪神産経桜橋ビル5階 TEL:06-6346-0978

【福岡発】 福岡支店 〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-13-17 福岡天神1丁目ビル8階 TEL:092-718-0980

【仙台発】 仙台支店 〒980-0014 宮城県仙台市青葉区本町1-3-9 第六広瀬ビル2階 TEL:022-225-7571