

— マリン体験学習 参加承諾書 —

~~~~~健康調査表~~~~~座間味村観光協会

※参加できない健康上の基準 ※【てんかん】をもっている、または【意識喪失等を起こす体質】の方はマリン体験は参加不可となります。  
 ●循環器系、呼吸器系に支障がある ●急に意識を失うような体質である ●現在、耳や循環器系に異常がある

\* 上記の基準をもとに下記の表をご記入ください。(Yesがある方は医師の診断書が必要です。)

診断書の添付がない場合は、参加できませんのでご注意下さい。

|                                   |     |    |
|-----------------------------------|-----|----|
| ・喘息、又は運動時に呼吸が苦しくなることがある。          | Yes | No |
| ・不整脈など心臓疾患にかかった事がある。              | Yes | No |
| ・高血圧症、狭心症になった事がある。また、血圧の薬を服用している。 | Yes | No |
| ・心臓や心臓発作の病歴があり、心臓の血管系の手術を受けた。     | Yes | No |
| ・てんかん、発作、痙攣を起こす又はそれを抑える薬を服用している。  | Yes | No |
| ・意識喪失や気絶したことがある。                  | Yes | No |
| ・手足の動きに制限がある。(程度・状態: )            | Yes | No |
| ・結核、肺炎、自然気胸等の呼吸器系の病歴がある。          | Yes | No |
| ・閉所恐怖症・開所恐怖症・高所恐怖症である。            | Yes | No |
| ・耳の障害、聴覚障害、平衡感覚障害になった事がある。        | Yes | No |
| ・耳、又は副鼻腔の手術を受けた事がある。              | Yes | No |
| ・蓄膿症である。                          | Yes | No |
| ・ケガや手術などによる腰・腕・足の後遺症が残っている。       | Yes | No |
| ・出血が止まりにくい、または血液病の病歴がある。          | Yes | No |
| ・糖尿病になったことがある。                    | Yes | No |
| ・(女性にお聞きします)妊娠、もしくはその可能性がある。      | Yes | No |

※体験当日に健康上の問題(風邪による鼻づまりや咳など)がある場合は指導員との要相談となり、参加できない場合もあります。

## ~~~~~誓約書~~~~~

マリン体験学習は、楽しい経験と同時に潜在的な危険性を伴うスポーツである事を承知し、各指導員及びスタッフの指導や指示、遵守事項を守り参加承諾いたします。尚、指示に従わなくて障害、死亡その他の事故が発生した場合はマリン事業者及び指導員への責任が発生しない事に同意します。

私、\_\_\_\_\_ は、上記の文章において知る限り正確に記入し、内容に関しても理解した上で同意するものであります。  
 (参加者名) 平成 年 月 日

学校名: \_\_\_\_\_ 年 組 番 \_\_\_\_\_ 職員参加者のみ記入: 組担任 or 担当

自宅住所: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_

緊急連絡先 氏名: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

参加者署名: \_\_\_\_\_  男性  女性 保護者署名: \_\_\_\_\_ 印

※保護者署名は保護者をご記入ください

## ~~~~~体験メニュー調査~~~~~

|                          |                                  |                                   |                                     |                                                                          |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 参加予定のメニューを<br>印を記入してください | <input type="checkbox"/> 体験ダイビング | <input type="checkbox"/> シーカヤッキング | <input type="checkbox"/> スタンドアップパドル | <input type="checkbox"/> ボートシュノーケル<br><input type="checkbox"/> ビーチシュノーケル |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

※シーカヤックの上限体重は80kgとなります。

| 身体データ(器材準備の為) | 身長 | 体重 | 足(靴)のサイズ | 備考 |
|---------------|----|----|----------|----|
|               | cm | kg | cm       |    |

※ 身体データは必ず記入して下さい。

※ 水中眼鏡は視力の弱い方でも海中が見えやすくなっております。極端に弱い方(0.01程度)は使い捨てのコンタクトレンズをご用意いただくか、事前に担当までご相談ください。

※ 本書における個人情報に関する事項の取り扱いについては、個人情報保護法(平成15年5月30日法律第27条)を厳守します。

教職員様・旅行会社様へのお願い: 記入もれや字が読めない等の不備が多いので、お手数ですが提出前に内容の確認をお願い致します。