マリンスポーツ
参加同意書・承諾書

未成年者用

親権者および参加者は下記内容をよくお読みいただき、ご同意の上ご記入をお願いいたします。

（フリガナ） 参加者 氏名	男・女	クラス 年　組　班	生年月日 年　月　日　歳
ご住所	〒		
連絡先	ご自宅電話番号	緊急連絡電話番号	続柄

1.ご参加のマリンスポーツメニューにチェック☑を入れてください。

☐ボートシュノーケル　☐ドラゴンボート　☐カヤック　☐イカダ釣り　☐グラスボート

☐4人乗りチューブ　☐チューブ2回　☐チューブ3回　☐その他（　　）

2.冬期間はウエットスーツを利用する場合がございます。正確にご記入ください。

身長	体重	足のサイズ	視力	
ｃｍ	ｋｇ	ｃｍ	右　度	左　度

3.病歴　該当する項目がありましたらチェック☑を入れてください。

※その病気が完治しており、プログラム参加にまったく支障がなければチェックしなくて結構です。

※該当する項目がある方は医師の診断書が必要になる場合があります。具体的にご記入ください。

※風邪、鼻づまりは当日治ってれば参加できます。

☐副鼻腔の病歴がある。（現在含む）　☐発作、麻痺、めまいを起しやすい。　☐極度の閉所恐怖症である。

☐肺や心臓、呼吸器の病歴がある。（現在含む）　☐アレルギーがある。　☐最近病気をしたり手術を受けた。

☐循環器系の病歴がある。（現在含む）　☐投薬を受けている。　☐医師のもとに通院している。

☐てんかんがある。　☐糖尿病である。　☐その他（　　）

※病歴にチェック☑を入れた方　具体的に（病名、いつ頃）

4.マリンスポーツ参加同意書・承諾書

※上記病歴の項目を正確に確認し、またインストラクターの指導、指示を尊守し私自身の意思で参加します。

※参加中に私自身の責任によって起こしてしまったあらゆる損害について一切の責任が（有）北谷海人の会に発生しないことに同意します。

※この書面が私の署名により免責同意書と同じ効力を有することを同意します。

記入日　　年　　月　　日

親権者
署　名　　印

参加者
署　名

【ご案内】
有限会社　北谷海人の会
〒904-0114　沖縄県中頭郡北谷町字港4番地（浜川漁港内）　TEL：098-936-2068　FAX：098-936-2550