

タイガービーチリゾートクラブ 教育旅行体験プログラム 参加申込書兼免責同意書

参加日		年 月 日	
参加するメニュー			
氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日	
	漢字	男 ・ 女 年齢 () 歳	
学校名	組		番
緊急 連絡先	住所	TEL	
	氏名	続柄	

体験ダイビングのみご記入ください。身長 (cm) 体重 (kg) 足のサイズ (cm)

健康状態 (良 ・ 悪) ←どちらかに必ず ○ をお願い致します。

※健康調査について・・・**今現在**該当する項目の□にチェックを入れてください。病状によっては医師の承諾書が必要です。承諾書がない場合はご参加いただけません。**(完治している場合は記入不要です。)**

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. 鼻（副鼻腔）のトラブル | ☐ 7. てんかん |
| ☐ 2. 耳のトラブル（難聴、圧平衡の不調） | ☐ 8. めまい、失神 |
| ☐ 3. 中耳炎などの耳の感染 | ☐ 9. 神経性過敏 |
| ☐ 4. ぜんそく | ☐ 10. 閉所恐怖症 |
| ☐ 5. 呼吸系のトラブル | ☐ 11. 睡眠薬や薬品の常用 () |
| ☐ 6. 心臓障害 | ☐ 12. その他 () |

※1～12 の項目に該当する場合の詳細 ()

※最近 (手術を受けた・病気した) (ヶ月前) (病名)

※医師より**参加可能と判断された場合のみ**かかりつけの病院より病院名・医師の署名を頂戴してください。

病院名 () 医師署名 () 印

誓 約

私は、海上で行われるアクティビティにおいては、他の船舶によるもののほか天候の急変、自然災害などの影響を受ける危険（死亡や重大な障害含む）を内包したものであり、これらの影響を完全に除外できない事を理解、認識しています。また、ガイドまたはインストラクターの説明を無視した場合、私の行動が私自身および他の参加者に対しても大きな危険に遭わせる可能性があることも認識しています。タイガービーチリゾートクラブを利用するにあたり、私は、プログラム参加前に行われるスタッフの指示を尊重し、事故が発生しないように最大限の努力を払い、自分を含む参加者の安全確保について十二分に留意して参加します。

保護者（親権者）の方へ

上記の誓約内容をよくお読み頂き同意した方は、ご署名・ご捺印をお願いします。

本人（参加者） 同意署名 ()

保護者（親権者） 同意署名 () 印

（個人情報取り扱いについて）当社は、修学旅行体験プログラム参加の際にご提出された申込書等に記載された個人情報について、病歴確認等を行う際、貴方の旅行を主催された旅行代理店や貴方の学校関係機関へ提出させて頂く事が御座います。また事故や怪我、何らかのトラブルに遭遇した際、対処する関係上、各関係機関、病院、警察署、消防署、保険会社等へ提供させて頂くことが御座います。上記以外の目的で第三者への情報提供は一切行いません。

タイガービーチマリンサービス（株）

