

HIS FIJI OPTIONAL DETAILS

ダイビング病歴診断アンケート

【ダイビングにご参加されるお客様へ】

ダイビングご参加につきまして以下の病歴に該当するものがないか必ずご確認をお願い致します。
該当するものが1つでもある場合は事前に医師の診断書が必要になります。
診断書がない場合に関してダイビングのご参加は出来ませんので予めご了承下さい。

- ぜんそく、あるいはぜいぜいとした呼吸
- 失神、急発作あるいは意識不明
- 慢性の気管支炎あるいは継続的に起こる胸部の不快感
- 慢性の副鼻腔炎（サイナス）コンディション
- 胸部の手術
- 飛行中の頻繁に起こる耳の問題
- てんかん（発作的な痙攣や意識喪失などの症状）
- 糖尿病
- 結核あるいは他の長期にわたる肺の病気
- 脳、脊髄あるいは神経障害
- あらゆる種類の心臓病
- 肺の破裂（気胸）
- 耳の手術
- 呼吸困難
- 慢性の耳垂れや毛膿症
- 高血圧
- 鼓膜破裂
- 1ヶ月以内の病気や手術
- 現在、あなたは（経口避妊薬を除いて）薬を服用していますか？
- 過去8時間以内にアルコールを摂取しましたか？
- 妊娠中ですか？

----- (キリトリ) -----

【海外旅行保険未加入者用オプションツアー参加条件確認書・承諾書】

海外保険未加入のお客様の方で、H.I.S.紹介のオプションツアーについて、ご参加されたい方は、下記の条件となりますのでご確認・承諾して頂く事になります。

当社ではツアーを主催する企業の所有者・経営者及び請負人との間で締結された条件や条項によって代理業務を行っております。

従って、当社はおお客様の依頼に基づきオプションツアーの手配をするもので、お客様あるいは第三者の故意・過失によりお客様が損害をこうむった場合、または当社の責任に帰さない理由により発生したツアー実施中に生じた事故・問題に関しまして当社は一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。

【日付 年 月 日】

- 海外旅行保険未加入者 (お名前) _____
- (※全員分ご記入下さい) (") _____
- (") _____
- 証人／確認／同行者 (お名前) _____

ご予約はHIS(FIJI) +679-6728123