

MARINE HOUSE

SEASIR

セブ店

参加日	
メニュー	
料 金	
媒 体	
事前金	
レンタル	あり・なし

## 【参加にあたってのお願い】

マリンハウスシーサーが開催している各種アクティビティーメニューは全てが思い出に残る楽しいものです。しかし自然のフィールドにおいてそのルールを無視すれば時として重大な事故にもつながる可能性があります。担当するスタッフは安全管理を充分に行いながらメニューを開催しております。皆さまの健康状態についても担当スタッフが把握しておく必要がありますので下記の健康チェックは正確に記入してください。また開催中はスタッフの指示に必ず従っていただくようお願いします。

## 代表者記入欄

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	年 月 日
携帯電話	宿泊先	
ご住所	〒	
緊急連絡先	本人との関係	電話番号
氏名		

## &lt;健康チェック&gt; あなたの病歴と、今日現在の健康状態について該当するNo.を右記にご記載ください。

1. 今現在、体調がすぐれない
  2. コンタクトレンズを使用している
  3. 現在風邪を引いている
  4. 飲酒している
  5. 現在薬を常用している
  6. 一年以内に手術や入院をした
  7. 耳や鼻に炎症、疾患がある
  8. 現在糖尿病である
  9. てんかん又は意識を失ったことがある
  10. 現在妊娠中またはその可能性がある
  11. 今までに呼吸器系のトラブルがある  
(過呼吸症候群喘息/気管支炎/肺気腫/自然気胸/肺結核/ろくまく炎/鼻のトラブル/その他)
  12. 今までに循環器系のトラブルがある(心臓障害/不整脈、動機高/低血圧/狭心症/その他)
  13. その他に伝えたいことがある
- 0.ひとつも該当しません

## &lt;危険の告知／同意書&gt;

アクティビティーメニューに参加される全ての方がお読みください。

1. 私は【参加にあたってのお願い】を読み、説明を受け理解しました。
2. 健康チェックには、正直に知る限りのことを全部記入しました。
3. マリンスポーツは楽しいレジャーであると同時に潜在的な危険性をはらむ事を承知し、  
万一の怪我やトラブルが発生した時、開催者側の故意または重大な過失によるものでない限り  
当事者のインストラクターにもマリンスタッフにも責任を追及しないことに同意します。
4. インストラクターの判断で催行中止する可能性があります。

マリンハウスシーサー代表 稲井 日出司

私は、上記事項を充分理解しここに同意します。

ご 署 名	年 齡	健康チェック 該当No.	署 名 日
	歳		年 月 日
	歳		年 月 日
	歳		年 月 日
	歳		年 月 日
	歳		年 月 日
	歳		年 月 日
	歳		年 月 日

☆保護者様ご署名 (未成年のご参加者がいらっしゃる場合のみ)

ご 署 名	署 名 日
	年 月 日

## 写真プレゼントサービスに関して、ツアー中に撮影された画像を



同ツアー、同一URLファイルで共有されることに同意します。

撮影された画像を弊社HPやSNSで使用されることに同意します。