

# 島スノーケリング・海の自然教室 in 初島 参加申込書

**注** 以下に当てはまる方は、本プログラムにはご参加になれませんのでご了承ください。  
 風邪をひいているあるいは風邪気味の方、発熱・悪寒・嘔吐・下痢の症状のある方、耳鼻咽喉系の疾患があり現在治療中の方、てんかん発作の経験のある方、酒気を帯びている方。尚、医師の許可がある場合には診断書持参の上ご参加いただける場合もあります。あらかじめご相談下さい。

FAX送信先：0557-67-3163 但し前日15時以降のFAXでのご予約はお受けできません。必ず右記電話番号へご連絡ください。→090-3157-4015

参加希望日	____年____月____日(____)	参加人数	名
希望時間	<input type="checkbox"/> 午前の部(10:35集合) 【希望時間に✓】 <input type="checkbox"/> 午後の部(13:15集合) 【希望時間に✓】		(うち未成年者 名)

代表者	フリガナ		性別・年齢	身長	体重	靴のサイズ
	参加者① 氏名		男・女 ( )才	cm	kg	cm
連絡先	フリガナ		電話番号 ①携帯電話 ②緊急連絡先			
	住所	〒 -	① ②			
参加者	フリガナ		性別・年齢	身長	体重	靴のサイズ
	参加者② 氏名		男・女 ( )才	cm	kg	cm
参加者	フリガナ		性別・年齢	身長	体重	靴のサイズ
	参加者③ 氏名		男・女 ( )才	cm	kg	cm
代表者メールアドレス			@			

## 参加同意書および危険の告知書

私は 参加者および参加者の保護者として、初島スノーケリングセンター/シーフロント初島の開催する島スノーケリング・海の自然教室in初島への参加にあたり、次の事項について内容を十分に理解したうえで参加することを証明いたします。

- 開催中およびその前後の時間の、私物に関する責任はすべて自己にあるものとし、主催者ならびに開催者に対して責任を問いません。
- 開催中の事故・発病については、開催者において応急処置が施される場合があることに対し、予め同意します。
- 私（参加者ならびに保護者）は、本プログラムに参加するに当たり、このプログラムが海で実施されることを理解しており、したがって安全のためにガイドやインストラクターの指示に従うことを同意いたします。
- 私（参加者ならびに保護者）は、このプログラムがスポーツであり、参加するためには健康でなくてはならないことを知っています。特に循環器や呼吸器系の障害はなく、さらに現在薬剤の服用はしていないこと、体調の良い健康な状態であることが参加する条件であることを知っています。今までの病歴に関しては全てインストラクターに説明します。その上で特にインストラクターの指示があった場合には、医師の診断を受けるもしくは受けさせることに同意いたします。
- 私（参加者ならびに保護者）はインストラクターが、参加者の以下のような行為や状態により、プログラムに支障を来すと判断した場合には、中止や退場を求める場合があることを知っています。この際には必ずインストラクターの指示に従うことに同意いたします。
  - 危険行為と判断する行為を行うまたは注意や指示を守れない場合
  - 他の参加者に迷惑となる行為を行うまたは注意や指示を行ってもそれをやめない場合
  - 地域・海域ルールや施設利用に関する注意・禁止事項を守らない場合
  - その他 インストラクターがプログラムの継続参加は危険であると判断した場合
- 私（参加者ならびに保護者）は、安全にプログラムを楽しむには、上記のことを全て守る必要があることを十分に理解し、私がインストラクターの指示に従わないことや、私が重大な病歴についてインストラクターに事前に説明をしないこと、その他私の重大な不注意等が原因となり事故が発生しても、全て私と私の保護者の責任であることを了解しています。

私（参加者ならびに保護者）は、上記の内容をよく読み、確認して署名いたします。

_____	_____	____/____/____
参加者①の署名	参加者①の保護者の署名（参加者が小中学生の場合）	日付（年/月/日）
_____	_____	____/____/____
参加者②の署名	参加者②の保護者の署名（参加者が小中学生の場合）	日付（年/月/日）
_____	_____	____/____/____
参加者③の署名	参加者③の保護者の署名（参加者が小中学生の場合）	日付（年/月/日）