

山じゅうドルフィンスイム 危険の告知書 兼 参加同意書

本日のスイム予定 20 号室 様 名

AM : PM : 年 月 日より 泊

ドルフィンスイムツアーは特殊な環境で行うため、予期せぬ危険が起こりうる場合があります。安全管理には万全を尽くしますが、何らかのトラブルが発生する事もあります。御蔵島はへき地医療のため緊急時の対応が限られてしまう状況であることをご理解いただき、下記の内容に承諾の上、ご参加ください。

*該当する項目に☑を入れてください。全ての承諾がない場合は、ドルフィンスイムにはご参加いただけません。

- 私は、ドルフィンスイムが陸地から離れた外洋で実施されることを理解しており、その危険性についても十分理解した上でこのプログラムを受けることに同意します。安全の為に船長及びガイドの判断や指示に従います。
- 私は、ドルフィンスイムがマリンスポーツであり、参加する為には健康でなくてはならないことを知っています。特に、耳や呼吸器系及び循環器系の疾患は無く、今までの病歴に関して全て船長及びガイドに説明し、もし不明な点、船長及びガイドの指示があった場合には、医師の診断を受ける事に同意いたします。更に、現在薬剤の服用はしていない事、体調の良い健康な状態であることが参加条件である事を知っています。
- 私は、ドルフィンスイムが身体的に激しい活動であり、このプログラム中は身体に無理がかかることを理解しています。心臓発作、パニック、過呼吸、溺水又はその他の要因によって傷害を受けた場合、心身に重大な損害を及ぼす可能性があることを理解しています。
- 私は、安全にドルフィンスイムを楽しむには、上記のことを全て守る必要があることを十分理解しています。船長及びガイドの指示に従わない、病歴について申告しない、その他私の過失があった場合に、溺水・骨折・四肢切断・死亡等の重大な事故に発展する可能性があることをよく理解しています。
- 私が未成年である場合は、この危険の告知書について法的性質を理解している親権者または保護者などの同意を得ており、私自身の意思と判断によりこの文章に署名いたします。
- 私はこの危険の告知書が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、この危険についての内容のすべてを理解して署名いたします。

住 所 ・ 氏 名 ・ 連絡先			
〒 <u> </u> - <u> </u>			
住所			
フリガナ	男 女	TEL(携帯電話)	
氏名	歳		
※緊急連絡先※ (必ずご記入ください)	氏名	続柄	TEL
レンタル(☑を入れてください)			
<input type="checkbox"/> ウェットスーツ	身長	cm	体重 (*任意) kg
<input type="checkbox"/> フィン	足のサイズ	cm	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> スノーケル

ご記入頂いた個人情報は当宿にて厳重に管理し、法律に基づいた警察等の行政機関や司法機関からの要請があった場合を除き、第三者には提供いたしません。

- ★レンタル品 (ウェットスーツ・フィン・マスク・スノーケル) の破損・紛失については、実費にてお願いいたします。
- ★ウエイト・ベルト・バックルは無料でお貸してしておりますが、紛失に関しては実費にてお願いいたします。