

ディスカバー・スノーケリングの確認書 スキン・ダイビングの確認書 サブライド・エア・スノーケリングの確認書

日本国内で、中学生未満の参加者の場合に限る

参加者の記録（部外秘）

参加者氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所： 〒 _____

年齢： _____ 自宅電話： _____（ ） _____ 勤務先電話： _____（ ） _____



ディスカバー・スノーケリングに関する危険の告知書
スキン・ダイビングに関する危険の告知書
サブライド・エア・スノーケリングに関する危険の告知書



よく読んでご記入ください。

私は、私の子供 _____（お子様のお名前）が

スノーケリング
スキン・ダイビング
サブライド・エア・スノーケリング
（参加プログラムに✓印を入れてください）



についての説明を受け、内容を十分に理解したうえで参加させることを証明いたします。

私は、上記で選択したプログラムに私の子供を参加させるにあたり、このプログラムが海や湖、プールなどの水域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したがうことに同意いたします。



私は、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、耳や呼吸器系及び循環器系の障害はなく、今までの病歴に関してはすべてガイドやインストラクターに説明し、もし不明な点、ガイドやインストラクターの指示が合った場合には、医師の診断を受けさせることに同意いたします。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を了解しています。



上記の内容をよく読み、確認して署名いたします。

親権者氏名

親権者署名

日付