

シュノーケリング(海中観察)の体験学習参加承諾書及び健康調査票

体験学習参加承諾書

シュノーケリング(海中観察)において、自然環境下では指導員の注意義務を超える潜在的风险が存在することを認識し、下記「参加における注意事項」を遵守し参加することを承諾します。

■ 参加における注意事項

1. 安全講習をよく聞き、理解することに努めます。また、これに基づいた行動を怠りません。
2. 参加中は自己の行動に責任を持ち、他参加者の安全を脅かす言動や行動は行いません。
3. 安全確保上、各指導員及び関係スタッフの指示が重要であることを認識し、真摯に従います。
4. 健康調査票には真実を記入します。また、参加当日まで健康管理には細心の注意を払います。

シュノーケリングとは、ウエットスーツ・ライフジャケット・水中メガネ・シュノーケル・足ヒレを使用し、浮力を確保した状態で水面を泳ぎながらサンゴや熱帯魚などの水中生物を観察する、沖縄で最も人気のあるマリンスポーツです。海に出る前の安全講習では、器材の使用方法や実践でのスキルを身につけます。

健康調査票

現在、治療中(通院・薬の服用)の疾病や症状について「はい・いいえ」のいずれかに○を記入してください。「はい」に○がある項目につきましては**医師の診断による参加承諾書**を提出してください。参加3日前までに提出がない場合は、他の体験プログラムへ振替となります。

1	喘息、気管支炎、肺炎、結核、気胸 他、呼吸器系の病気にかかっている	はい	いいえ
2	耳・鼻の病気にかかっている、聴覚障害、めまいの症状がある	はい	いいえ
3	狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧 他、循環器系の病気にかかっている	はい	いいえ
4	脳卒中、脳梗塞 他、脳の病気にかかっている	はい	いいえ
5	糖尿病にかかっている	はい	いいえ
6	てんかん発作、意識喪失等を起こすことがある	はい	いいえ
7	パニック障害である	はい	いいえ
8	靭帯損傷、骨折している	はい	いいえ
9	上記1~8以外の病気や怪我等で治療中 病名等()	はい	いいえ
10	上記1~9以外の病気や怪我等で医師から運動制限を指示されている	はい	いいえ

備考(その他、申告しておきたい症状、不安な点などがありましたら記入してください)

記入日	平成 年 月 日	黒ボールペンでもれなく記入してください					
学校名				学年	年 組		
フリガナ				年齢	歳		
氏名	(本人署名)			性別	男・女		
器材用サイズ記入欄	身長	cm	体重	kg	足	cm	<input type="checkbox"/> 視力0.1以下は <input checked="" type="checkbox"/> 記入※
▶ 保護者署名・捺印				Ⓜ	続柄		
緊急連絡先				▶ 保護者署名は必ず保護者が記入してください			

※コンタクトレンズは使用できますが紛失等は自己責任となります。なお、数に限りがありますが度付き水中メガネを用意しています。

■本書に記載された個人情報は、体験学習参加目的以外で使用することはありません。
主催者：ネイチャーみらい館 実施業者：オーシャンクラフト・ディーセルター