

参加承諾書

団体名(学校名) _____

* 下記の病歴で、該当するものがあればチェック欄に○を入れてください。

* その病気が完治しており、現在スポーツ等をするのにまったく支障がなければチェックしなくても結構です。

病 歴 書	チェック	○をつけた方は、具体的に記入してください。
1.風邪をひいている。鼻がつまっている。		当日、治っていれば実施できます。
2.サイナス(副鼻腔)の病歴がある。		
3.耳の病歴がある(現在を含む)。		
4.肺や呼吸器の病歴がある(現在を含む)。		
5.心臓に関する病歴がある(現在を含む)。		
6.発作や麻痺、めまいを起こしやすい。		
7.循環器系の病歴がある(現在を含む)。		
8.投薬を受けている。		
9.妊娠中である。		
10.極度の閉所恐怖症である。		
11.最近病気をしたり、手術を受けた。		
12.現在通院中である。		
13.アレルギーがある。		

* チェック欄に○をつけた方は、マリンスポーツ参加にあたって医師の診断書が必要です。

誓約書

マリンスポーツは、楽しいスポーツであると同時に潜在的な危険をはらむスポーツであること承知し、病歴書は正確に記入したうえインストラクターの指導、指示、遵守事項を守りマリンスポーツに参加、承諾いたします。

参加者署名 _____ 年 月 日

住所及び電話番号 _____

(未成年の方は保護者様の署名捺印が必要になります。)

保護者 _____ 印 _____ 年 月 日

この個人情報は、当ホテルの業務上使用するものであり、それ以外の目的で使用する事はございません。