ツアー参加申込み書　　OCEANS/新原海底観光センター

参加日	年　月　日	宿泊先	
(フリガナ) 氏名		男・女	血液型　型
		TEL	
生年月日	年　月　日	年齢	歳
現住所	〒		
緊急連絡先	氏名	続柄	
	TEL		

【免責事項】

主催者〈OCEANS〉の管理下中と認められない事故・参加者の故意、犯罪行為、闘争行為、自殺行為による障害地震、 噴火、 津波、 洪水等の自然現象その他の変乱に起因する事故その他法律上の賠償責任の認められない事故に関しては当店では一切責任を負えません。

時計、 携帯電話、 デジカメなどの 重品や現金は、 絶対にお持ちにならないようにお願い数します。
お持ち込みされた場合、紛失、盗難、水没、故障などがあっても当店では一切の責任を負いかねます。

健康診断問診票

☐ A. 何も異常が感じられない（健康である）

☐ B. 多少疲れ気味である方は、下記の症状に〇をつけて下さい。

風邪気味　血圧が高い　二日酔い　鼻が詰まる　めまいがする

腰痛　発熱（微熱含む）　その他（　　）

①【あなたの現在・または週去における病歴で該当するものにチェックして下さい】

口鼻(副鼻腔)のトラブル　口耳のトラブル　口中耳炎　口ぜん息　口肺炎　口肺結核

口自然気胸　口呼吸器官系トラブル　口心臓系トラブル　口アルコール依存症　口

その他(　　)　**チェックした病歴は現在完治している方はチェック☐**

上記その他にチェックされた方は、具体的な症状・病名をお書き下さい。

【　　】

②【血圧について】

☐高い　☒やや高い　☒普通　☒やや低い　☒低い

血圧が原因で通院されている方、もしくは降圧剤等を服用されている方は服用中の薬名と病院名をお書き下さい。

[　　病院]

③【現在服用している薬品】

[　　]

④【ここ1カ月で入院した病歴(風邪も含む)】

[　　]

⑤【現在妊娠されていますか?】

口はい　口いいえ

⑥【現在アルコールを摂取されていますか?】

口はい　口いいえ

⑦【ダイビングを含むコースにご参加の方、本日飛行機にご搭乗を予定していますか?】

口はい　口いいえ

上記の記載内容は全て真実であることを認め、免責事項を了承しました。〈OCEANS〉の開催するツアー中のケガや事故に関しては、当社で保険に加入しております。 ただしツア-開始前・終了後の海水浴等によるケガや事故に関しては一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

署名　　年　月　日

保護者署名（未成年の場合）

OCEANS　担当