

# ツア参加 免責同意書

この度は、スキューバカンパニー マリンスポーツを、ご利用いただき誠にありがとうございます。  
イルカウォッチング&オーシャンパーク（シュノーケリング、トランポリン、滑り台）、体験ダイビング  
アクアウォーク、パラセール&バナナボート、ビーチダイビング、ボートダイビング、ライセンスコース  
ビーチでのカヤック、シュノーケリング等の弊社が主催する全ツアー参加のお客様は、必ずお読みになり  
同意頂いた上で下記にご記入下さい。ご記入いただけない場合、参加をお断りする場合がございますので  
予めご了承ください。

## 【まずは、病歴チェックを行ってください】

参加者は過去の病歴と現在の健康状態をご確認下さい。該当する項目がある場合は番号に丸印を付け必ず  
スタッフに確認して下さい。場合によっては、医師の診断書が必要となりご参加できないこともございます。  
また該当項目がなくても、過去に入院等の必要な病気をした事がある場合も必ずスタッフに確認して下さい。

【チェック項目】＊ 相談がない、印がないものは該当項目 1 と判断いたします。

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. 健康状態は良好、該当項目なし。       | 8. てんかん、発作、けいれんを起こした事がある。  |
| 2. 現在、風邪を引いている。          | 9. 脳に関する病歴がある。             |
| 3. 肺や呼吸器系のトラブルの病歴がある。    | 10. 閉所恐怖症又は広場恐怖症である。       |
| 4. 心臓のコンディションに関係する病歴がある。 | 11. 妊娠中である。                |
| 5. 意識喪失や、気絶したことがある。      | 12. アレルギーがある。              |
| 6. 最近1年以内に大きな病気や手術を受けた。  | 13. 酒気帯び状態である。             |
| 7. 耳や鼻に炎症を起こし手術を受けた事がある。 | 14. 現在、薬を常用している。または通院している。 |

【病歴に問題のないお客様は、参加前に下記をよくお読みになり下記署名欄に署名して下さい。】

私は、スキューバカンパニーマリンスポーツ主催のツアーに参加した結果として、私自身に生じる可能性の  
有り得る障害や、その他に起こり得る障害の全てについて、私自身が責任を負うものでありツアーを主催する  
スキューバカンパニーマリンスポーツ、またそのスタッフ及びツアーを斡旋した旅行会社等に、一切責任を負  
わせないことに同意致します。私はここに記載されている条件が、契約であり注意書にとどまるものではない  
ことを十分理解しております。この免責同意書に署名する時点で、私自身が成人しており（私自身が未成年者  
の場合、私自身の意志で親権者から署名を貰い）この書式には私の自由意志で署名するものです。又、発生し  
える個人的障害、財産の障害、あるいは過失によって生じた事故による死亡を含むあらゆる障害賠償責任から  
スキューバカンパニーマリンスポーツ、またそのスタッフ及びツアーを斡旋した会社を免除し、請求権を放棄  
することを目的とした免責同意書に署名することは、参加者自身の意志によるものです。

＊ 私はこの免責同意書の署名にあたり内容を熟読し、熟知しております。

＊ 署名は必ず参加者本人が記入してください。代筆の場合、本人同意の上記入したとみなします。

|                                       |      |     |       |      |   |   |
|---------------------------------------|------|-----|-------|------|---|---|
| <代表者の住所>                              | 都道府県 | 区市郡 | (日付)  | 年    | 月 | 日 |
| 1.(ローマ字で署名)                           |      |     |       | (年齢) |   | 歳 |
| 2.(署名)                                |      |     |       | (年齢) |   | 歳 |
| 3.(署名)                                |      |     |       | (年齢) |   | 歳 |
| 4.(署名)                                |      |     |       | (年齢) |   | 歳 |
| 5.(署名)                                |      |     |       | (年齢) |   | 歳 |
| 保護者署名（未成年者ご参加の場合、親権者又は保護者の署名）         |      |     |       |      |   |   |
| 緊急連絡先（氏名）                             |      |     | (TEL) |      |   |   |
| 注意：ご帰国当日は、アクアウォーク&ダイビングに参加することはできません。 |      |     |       |      |   |   |