

オーシャンウォーク免責同意書

株式会社とかしき御中

フリガナ				
氏名			性別	男 / 女
生年月日（西暦）	年	月	日	年齢 歳
住所 〒				
自宅TEL — — 緊急連絡先 — —				

【必ずお読み下さい】

- ご利用日に飛行機にてご搭乗ご予約のお客様は、気圧の変化により体調に影響が出ることもございますので、お申込の際にはスタッフにご相談下さい。
- 未成年者は、保護者のご署名が必要です。
- 妊娠中の方は、参加をご遠慮下さい。
- 参加時には薬物、アルコールの影響下にならないようにして下さい。

【病歴書】

※該当する項目に○を付け、インストラクターにご相談下さい。

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1、風邪をひいている、または鼻がつまっている。 | 7、投薬を受けている。 |
| 2、サイナス（副鼻腔）の病歴がある。 | 8、妊娠中である。 |
| 3、耳の病歴がある。（現在・過去） | 9、閉所恐怖症である。 |
| 4、肺や呼吸系の病歴がある。（現在・過去） | 10、大きな病気をしたり、手術を受けた。（現在・過去） |
| 5、心臓に関する病歴がある。 | 11、現在、医師のもとに通院している。 |
| 6、発作、貧血、めまいを起こしやすい。 | 12、アレルギーがある。 |

【同意書】

私は、私自身の意思でオーシャンウォークに参加し、インストラクターの安全管理指示に従う事を約束します。また、オーシャンウォークに参加した事で起こり得る事故、及びこれによって私、私の家族、相続人、私が経営、または関与する会社、及びその他の関係者に生じる損害について、貴社、貴社スタッフ、製造元、及びその他関係者に対していかなる損害賠償請求等の請求をしない事にて同意します。

私は、この免責同意書が私の署名、または私が法的成人に達していない場合は、親権者の署名により有効となることに同意致します。私は、この書面に署名する前に、同意書をよく読み、内容を完全に理解致しました。

参加者署名

（日付）平成 年 月 日

親権者の署名（未成年の場合）

（日付）平成 年 月 日 印