

小笠原ダイビングベース 聲-coe-

体験ダイビング申込書

ふりがな				今日の日付	年	月	日
お名前				生年月日	年	月	日生
年齢	歳	性別	男・女	血液型			
住所	〒						
TEL				携帯電話			

※ツアー予定に変更が生じた場合などに確実に連絡がとれるように携帯電話の番号をお聞きしています。
お持ちの方で差し支えなければご記入ください。

* 以下はおお客様の緊急連絡先に関する質問事項です。万が一のときに確実に連絡が取れますよう、必ずご記入ください。

ふりがな			続柄		
緊急連絡先氏名			TEL		

* 以下はおお客様に合った器材を提供するための質問事項です。

度付きの水中メガネを希望される場合は裸眼視力もご記入ください。

(ソフトコンタクトレンズを使用している方はそのままダイビングすることが可能です。ただし、稀にコンタクトレンズが流れ落ちることがございますので、予備をご持参ください。)

身長	cm	体重	kg	足のサイズ	cm	裸眼視力
----	----	----	----	-------	----	------

※度付きの水中メガネ : 希望する ・ 希望しない

健康調査書

この調査書はおお客様が、肉体的・精神的に健康であることをご自身で確認していただき、現在の健康状態を申請していただくためのものです。以下の空欄にご自身の心身に関し、特にダイビングを行うにあたって心配な点のある場合は具体的にご記入ください。
なお、状態によって、ツアー参加には医師の診断が必要な場合がございますのでご了承ください。

【病気、機能障害、その他】

あり (具体的に: _____)

なし

※ 上記質問で「あり」と答えた方はスクーバダイビングをしてもよいという医師の承諾を得ていますか? (はい ・ いいえ)

※ 定期的に通っている病院はありますか? (はい: 病院名「 _____ 」 ・ いいえ)

伝言欄

不安な点などあれば、遠慮なくご相談ください。