

アイダイブ スクーバダイビング申込書

裏面の「危険の告知および確認書」をよくお読みになり、ご署名をお願いいたします。

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	女・男	血液型			
ご住所	〒						
TEL				携帯電話			

※お客様が忘れ物をしたときなどに確実に連絡が取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。

緊急連絡先氏名		ふりがな		続柄	
TEL					

※ 以下はおお客様のダイビングの経験に関する質問事項です。お客様の経験を知る上で参考になる重要な情報ですので必ずご記入ください。

指導団体		ランク		最終潜水日		総潜水回数	
------	--	-----	--	-------	--	-------	--

健康調査書

この調査書は皆様が肉体的・精神的に健康であることをご自身で確認していただくとともに、現在の健康状態を申請していただくためのものです。必ずご記入ください。もしご自身で不安のあるときは医師にご相談のうえ再度ご来店ください。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記入ください。

【病気、機能障害、その他】
あり（具体的に： _____） なし
※ 上記質問で「あり」とお答えの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）

※下記の欄は初年度は記入の必要はありません。

次年度確認欄

この調査書は毎年書き直していただいておりますが、新年度の初めにお越しいただいた時に、上記記載の内容が去年と特に変更がない場合は、下記に日付とご署名だけをお願いいたします。初年度は記載の必要はありません。

年月日	ご署名	年月日	ご署名