虹遊丸ドルフィンスイム安全確認書

ドルフィンスイムツアーは予期せぬ危険、事故が生じる可能性があります。船長及びスタッフはツアーの安全に配慮をしていますが、完全に安全を保障されるものでは無い事をご承諾下さい。ツアーは外洋で実施されている為、ツアー中にトラブルが生じた場合に早急に帰港することが困難であり、また御蔵島はへき地医療のため緊急時の対応が限られてしまうことがあります。ご理解していただき下記の内容に承諾の上ご参加ください。

健康チェック

該当する項目や程度により、参加をお断りする場合があります。

以下の健康状態・病歴に関して、該当する項目の□に ✔ を入れて下さい

□ 心臓・循環器系(狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧など)　□ 呼吸器系(喘息、気管支炎など)

□ 脳・神経系(脳梗塞、てんかん、失神、痙攣など)　□ 糖尿病

□ 精神系(閉所または高所恐怖症、情緒不安定など)　□ 重度のアレルギー

□ 耳鼻咽喉系（鼓膜せん孔、メニエール病、中耳炎など）　□うつ病または躁病である

※健康チェックに該当箇所がある方は、医師からのドルフィンスイム参加を許可された診断書をお持ちいただくか、医師からのドルフィンスイム参加の許可の証明を以下にお願いします

所見　　医師の署名

日付　　年　　月　　日

該当する項目に☑を入れてください。全ての項目に承諾がない場合は、ドルフィンスイムにはご参加いただけません

□健康状態に問題がない。または上記健康チェックに該当箇所はあるが、医師の診断により海で泳ぐにあたり問題のない健康状態です。

□ドルフィンスイムは外洋で実施されことを理解しており、充分な泳力、体力を必要とする激しい活動である事を理解しています。

□安全管理・体調管理は自分の責任である事を理解しています。

□安全の為に船長及びガイドの判断や指示に従います。指示に従わない事によって生じた事故、怪我、物損などの不利益に関しては全て自分の責任であり、船長及びスタッフにその責任の一切を問いません。

□虹遊丸における参加確認事項を一読し、理解しています。（虹遊丸ＨＰにて記載）

□強制では無く自分の意思で参加します。

私は、上記の内容を偽りなく記入し、署名します

虚偽の申告で事故があった場合、自己責任で対応し、船長及びスタッフに申立て請求をしません

名前　　年齢　　未成年者の場合は保護者の署名

緊急時の連絡先（ご家族など）

名前　　続柄　　TEL　　－　　－

参加日程　20　　年　　月　　日　～　　月