浮潛報名表(1 人半張)不用撕開

參加者姓名　　男. 女　　生日 西元　年　月　日　歲

緊急聯絡人 姓名　　關係　　電話號碼

・租借水下相機服務　□希望　□不希望・ 照片可以上傳到本店的網頁嗎　□可　□不可

免費服務：挑選 5～10 張照片 動畫攝影無 ，活動結束 5 日內由 line 傳送免費照片(旺季可能會延遲)

付費租借服務：照片無上限+動畫攝影無上限 活動結束後照片+影片直接傳輸到手機（相機可由教練拍攝）

檢 查 健 康 狀 況

過去或現在是否有下列疾病或症狀, 請勾選□。根據您的健康狀況, 您可能無法參加該潛水活動。

□耳膜穿孔 □梅尼爾氏症(內耳疾病) □鼻竇炎 □花粉、食物等引起的過敏反應, 影響日常生活和運動 □COVID－19患病後呼吸及循環系統異常(因感染而影響日常生活或運動受限)。 □鼻塞(鼻息肉、鼻中隔偏曲) □氣胸 □肺氣腫

□牙齒因蛀牙治療加入填充物或不合適的義齒而產生中間有空洞 □支氣管氣喘 □結核病□吸菸引起的支氣管發炎 □急性呼吸道感染(肺炎・支氣管炎) □心律不整 □瓣膜性心臟病 □冠狀動脈疾病 □心肌病變 □高血壓 □精神病 □酗酒

□神經痛 □癲癇 □神經系統疾病 □偏頭痛 □頭部受傷後癲癇發作・腦波異常 □青光眼 □結膜炎 □截肢或癱瘓

□關節炎 □類風溼性關節炎 □中風(腦內出血・腦梗塞・蛛網膜下腔出血) □肌炎 □胃・十二指腸潰瘍 □肝炎 □胰臟炎

□糖尿病 □極度肥胖 □懷孕中 □甲狀腺疾病 □對封閉場所、高處、空曠場所等產生恐懼症 □恐慌病發作

□其他循環系統・呼吸系統疾病、耳鼻疾病 □過去曾動過的大型手術/3個月內曾動或的手術 (　　)

□上述以外的疾病(　　)

□ 本人目前身體健康, 無以上任何疾病。簽名: _____ 。

※ 本店非醫療機構, 無法提供醫療判斷或監測服務。本人已確認自身健康狀況適合參加本活動, 如因個人健康問題發生任何意外, 概由本人自行負責。

檢查注意事項

如果顧客出於安全考慮而故意或疏忽地不遵循教練的指示或採取任意行動, 顧客可能會面臨危險並導致事故。

參加培訓時, 請遵循教練的安全指示。另外, 如果您在專案期間感覺有任何異常, 請明確告知導師您打算取消或中斷您的參與。

此外, 請顧客遵守以下①～⑥項(沖繩縣條例施行條例第25條)。

① 學習如何正確使用浮潛設備。 ② 浮潛時請穿救生衣。 ③ 勞累過度、睡眠不足、剛吃完飯、酒後或吸毒後請勿浮潛。

④ 浮潛時請務必遵循潛伴制度。 ⑤ 不損害養殖, 飼養的魚類、貝類的生長。 ⑥遵循浮潛導遊的指示或指示。

如果您有任何疑問, 請聯繫您的教練或我們的商店。

※ 本店有權依當日天候、海況及參加者身體狀況判斷是否適合參加活動, 必要時得拒絕或中止活動。

開始活動前的確認

■參加活動當天如有睡眠不足、酗酒、吸毒、身體狀況不佳等症狀, 將無法參加活動。

■請在參加該活動當天誠實回答以下問題「是」或「否」。

□是 □否 我睡眠充足。

□是 □否 我沒有服用任何藥物, 包括非處方藥和處方藥。

□是 □否 我沒有飲用任何酒精飲品, 沒有受到酒精影響。

□是 □否 我沒有發燒, 身體狀況良好。

□是 □否 我對花粉或食物沒有任何過敏反應。沒有出現呼吸或循環系統異常(因感染而影響日常生活或運動受限)。

□是 □否 本人確認已完整且誠實填寫健康狀況, 如有隱瞞或不實填寫, 導致之風險與責任由本人自行承擔。

※ 本人了解浮潛/潛水活動具有一定風險(包含但不限於溺水、海況變化、身體不適、耳壓傷等), 並願意自行承擔相關風險。

浮潛活動參加日	參加者簽名	家長簽名(未成年)	工作人員確認簽名
年　月　日			

浮潛報名表(1 人半張)不用撕開

參加者姓名　　男. 女　　生日 西元　年　月　日　歲

緊急聯絡人 姓名　　關係　　電話號碼

・租借水下相機服務　□希望　□不希望・ 照片可以上傳到本店的網頁嗎　□可　□不可

免費服務：挑選 5～10 張照片 動畫攝影無 ，活動結束 5 日內由 line 傳送免費照片(旺季可能會延遲)

付費租借服務：照片無上限+動畫攝影無上限 活動結束後照片+影片直接傳輸到手機（相機可由教練拍攝）

檢 查 健 康 狀 況

過去或現在是否有下列疾病或症狀, 請勾選□。根據您的健康狀況, 您可能無法參加該潛水活動。

□耳膜穿孔 □梅尼爾氏症(內耳疾病) □鼻竇炎 □花粉、食物等引起的過敏反應, 影響日常生活和運動 □COVID－19患病後呼吸及循環系統異常(因感染而影響日常生活或運動受限)。 □鼻塞(鼻息肉、鼻中隔偏曲) □氣胸 □肺氣腫

□牙齒因蛀牙治療加入填充物或不合適的義齒而產生中間有空洞 □支氣管氣喘 □結核病□吸菸引起的支氣管發炎 □急性呼吸道感染(肺炎・支氣管炎) □心律不整 □瓣膜性心臟病 □冠狀動脈疾病 □心肌病變 □高血壓 □精神病 □酗酒

□神經痛 □癲癇 □神經系統疾病 □偏頭痛 □頭部受傷後癲癇發作・腦波異常 □青光眼 □結膜炎 □截肢或癱瘓

□關節炎 □類風溼性關節炎 □中風(腦內出血・腦梗塞・蛛網膜下腔出血) □肌炎 □胃・十二指腸潰瘍 □肝炎 □胰臟炎

□糖尿病 □極度肥胖 □懷孕中 □甲狀腺疾病 □對封閉場所、高處、空曠場所等產生恐懼症 □恐慌病發作

□其他循環系統・呼吸系統疾病、耳鼻疾病 □過去曾動過的大型手術/3個月內曾動或的手術 (　　)

□上述以外的疾病(　　)

□ 本人目前身體健康, 無以上任何疾病。簽名: _____ 。

※ 本店非醫療機構, 無法提供醫療判斷或監測服務。本人已確認自身健康狀況適合參加本活動, 如因個人健康問題發生任何意外, 概由本人自行負責。

檢查注意事項

如果顧客出於安全考慮而故意或疏忽地不遵循教練的指示或採取任意行動, 顧客可能會面臨危險並導致事故。

參加培訓時, 請遵循教練的安全指示。另外, 如果您在專案期間感覺有任何異常, 請明確告知導師您打算取消或中斷您的參與。

此外, 請顧客遵守以下①～⑥項(沖繩縣條例施行條例第25條)。

① 學習如何正確使用浮潛設備。 ② 浮潛時請穿救生衣。 ③ 勞累過度、睡眠不足、剛吃完飯、酒後或吸毒後請勿浮潛。

④ 浮潛時請務必遵循潛伴制度。 ⑤ 不損害養殖, 飼養的魚類、貝類的生長。 ⑥遵循浮潛導遊的指示或指示。

如果您有任何疑問, 請聯繫您的教練或我們的商店。

※ 本店有權依當日天候、海況及參加者身體狀況判斷是否適合參加活動, 必要時得拒絕或中止活動。

開始活動前的確認

■參加活動當天如有睡眠不足、酗酒、吸毒、身體狀況不佳等症狀, 將無法參加活動。

■請在參加該活動當天誠實回答以下問題「是」或「否」。

□是 □否 我睡眠充足。

□是 □否 我沒有服用任何藥物, 包括非處方藥和處方藥。

□是 □否 我沒有飲用任何酒精飲品, 沒有受到酒精影響。

□是 □否 我沒有發燒, 身體狀況良好。

□是 □否 我對花粉或食物沒有任何過敏反應。沒有出現呼吸或循環系統異常(因感染而影響日常生活或運動受限)。

□是 □否 本人確認已完整且誠實填寫健康狀況, 如有隱瞞或不實填寫, 導致之風險與責任由本人自行承擔。

※ 本人了解浮潛/潛水活動具有一定風險(包含但不限於溺水、海況變化、身體不適、耳壓傷等), 並願意自行承擔相關風險。

浮潛活動參加日	參加者簽名	家長簽名(未成年)	工作人員確認簽名
年　月　日			