

体験ダイビング予約申込書

下記の各項目をご記入いただきこのPDFファイルをメールに添付してエスコート宛にお送りください。
参加者が複数の場合はそれぞれご記入をお願いします (E-mailアドレス info@do-escort.com)

滞在予定期間	月 日東京発 ~ 月 日東京着	宿泊先		
参加希望日		エスコートの ご利用は?	エスコートを どちらでお知り になりましたか?	
フリガナ 氏 名		性別	年齢	歳
住 所		電話番号		
		携帯電話番号		
メールアドレス		勤 務 先		

ダイビング器材のサイズ合わせのため下記にご記入ください。

身長	cm	体重	Kg	足のサイズ	cm	視 力	
----	----	----	----	-------	----	-----	--

《ご注意》お客様の故意または過失によりレンタル器材が破損または損失した場合、その修理代金または小売代金を請求することがあります。あしからずご了承ください。

体験ダイビングにご参加していただくにあたり、病歴に関するご質問の書面をご来島時にお渡しいたしますのでご記入をお願いいたします。下記に確認内容をお知らせいたしますのでよくお読みください。
病歴に関する質問の目的は、体験ダイビングに参加する前にあなたが医師の診断を受ける必要があるかを判断するためです。もし一つでも該当する項目があった場合、体験ダイビングに参加する前に必ず医師の診断を受けて、診断書をご持参ください。

現在耳に炎症がありますか？
耳の病気、聴力障害、平衡感覚障害にかかったことはありますか？
耳または副鼻腔の手術を受けたことがありますか？
現在風邪、鼻詰まり、副鼻腔炎、気管支炎の症状がありますか？
呼吸器障害、花粉症またはアレルギー、または肺の疾患の病歴がありますか？
気胸にかかったことがある、または胸部の手術を受けたことがありますか？
現在ぜんそくがある、または過去に肺気腫、結核にかかったことはありますか？
現在体調や精神状態に影響を及ぼす注意書きのある薬を服用していますか？
行動障害、精神または心理的障害、または神経障害がありますか？
妊娠中、またはその可能性がありますか？
人工肛門形成手術を受けたことはありますか？
心臓疾患または心臓発作の病歴、心臓手術、血管手術の経験がありますか？
高血圧、狭心症の病歴がありますか？または現在血圧を調整する薬を服用していますか？
あなたは45歳以上で、かつ家族に心臓発作、脳卒中の病歴を持つ方はおられますか？
なんらかの出血性疾患の病歴はありますか？
糖尿病の病歴はありますか？
発作や一時的な意識の喪失、失神、けいれん、てんかんの病歴がある、またはこれらを予防する薬を服用していますか？
背中、腕、脚の手術、怪我、骨折をしたことがありますか？
狭い空間や広い空間への恐怖心やパニック症状（閉所恐怖症もしくは広所恐怖症）の経験がありますか？

質問・ご要望等	
---------	--

スタッフ記入欄	RBC		スーツ		フィン	
---------	-----	--	-----	--	-----	--

昼食		Marine Conductor ESCORT	〒100-2101 東京都小笠原村父島東町 TEL : 04998-2-3824 Mail : info@do-escort.com
----	--	------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------