

年 月 日

未成年者のメニュー参加同意書

マリクラブベリーでは未成年者のメニュー参加にあたり、ご親権様の同意が必要となります。

下記内容をご確認頂き、ご署名、捺印をお願いします。

※2枚目の健康調査票も忘れずにご確認ください。(提出は参加同意書のみ)

参加メニュー: _____

予 約 日: _____年 _____月 _____日

利用者氏名: _____ 歳

私は、上記利用者のメニュー参加にあたり、親権者として同意いたします。

守るべき諸規則や運営者および各指導員の指示に従わない ことにより、何らかの被害を受けたとしても、関係者に対し何ら責任を問いません。

また、上記利用者の行為により弊社もしくは第三者に与えた損害については、私が賠償の責に任ずることを誓約致します。

ご親権者のご署名 _____ 印 続柄 _____

ご親権者の住所 _____

ご親権者のご連絡先 _____

※ご利用者が未成年の方(20歳未満)で、お一人様または未成年の方同士の場合、親権者様に当書面のご提出をお願いしております。

※ご記入いただく個人情報は、事前にお客様の同意を得ることなく第三者に提供・開示いたしません。



マリクラブベリー

沖縄県名護市喜瀬 115-2

喜瀬ビーチパレスホテル内

TEL: 0980-54-8801 FAX: 0980-54-8802

— 健康調査票 —

- てんかん、意識喪失等を起こす体質である。
- 狭心症、心筋梗塞、不整脈等の心臓・循環器系の病気である。
- 脳卒中、脳梗塞等の脳循環器系の病気である。
- 結核、気管支炎、気腫、気胸等の呼吸器系の病気である。
- 蓄膿症、鼓膜の損傷等の耳や鼻の病気である。
- 海水アレルギーである。
- 高血圧である。
- 糖尿病である。⇒（1 型糖尿病 / 2 型糖尿病 / その他）
- 骨折している。⇒どこを（ ）
- 喘息である。または過去に喘息だった。⇒①の記入もお願いします
- 過呼吸症候群である。⇒②の記入もお願いします
- 現在、医師のもとに通院している、または定期的に薬を服用している方
病気や怪我の名称（ ）服薬（有・無）運動制限（有・無）
- 最近1年以内に手術、大きな病気や怪我をしたことがある方
いつ（ ）月）病気や怪我の名称（ ）完治（した・して
ない）運動制限（有・無）
- ①喘息の症状に関して（医師から喘息の診断を受けたことがある方）
最後の発作 年 月頃 / 服薬<現在>（有・無）/ 吸入器<現在>（有・無）
※体験ダイビングとマリウォークは治療中、最後の発作より5年以内、服薬・吸入器などによるコントロールが必要な方は、医師の許可にかかわらず参加できませんのであらかじめご了承ください。
- ②過呼吸症候群の症状に関して
最後の発作 年 月頃
パニック障害やうつ病などで薬を服用中（はい / いいえ）
発生原因（不明 / ストレス / その他（ ））
※体験ダイビングとマリウォークはパニック障害やうつ病などでの薬服用、原因不明やストレスによるものなどは、医師の許可にかかわらず参加できませんのであらかじめご了承ください。