

ツアー参加申込書

ツアー名： _____ お申込み日： ____ / ____ / ____

日程： _____

フリガナ		ローマ字	
氏名			
住所			
TEL		Eメールアドレス	
FAX		パスポートNo.	
H/P		有効期限	
生年月日		性別	男 ・ 女
ダイビング指導団体		ランク	
CカードNo		現在までのダイビング本数	本
ダイビング歴		最近ダイビングを行ったのは?	
希望レンタル器材	BC(). REG . WET(). SKINSET()		

健康チェック欄

現在及び過去の病歴に該当する項目にチェックしてください。又、下記の病歴を現在有している方は、医師の許可が必要になります。

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 最近、投薬を受けている 糖尿病患者である 最近病気又は手術をした 鼻（サイナス）の病気や障害 目の病気や障害 神経系の障害 発作、失神等の経験がある 過去に入院を要したけがや病気 _____ 現在服用中の薬品 _____ その他特記事項 _____ | <ul style="list-style-type: none"> 現在、通院中又は慢性の病気がある 呼吸器系の障害や病歴（喘息、気胸、肺気腫、肺結核等） 風邪をひいている、気管支等が充血している 1日2箱以上の喫煙をする 妊娠中である 閉所恐怖症である 心臓関係のトラブル（心臓病、狭心症、心臓発作等） |
|---|--|
- 上記の該当病歴は既に完治しており、スクーバダイビングには影響ありません
 上記のいずれでもなく健康体である

契約事項

私は、別紙に記載されている、ツアー参加の注意事項、キャンセルチャージ、安全潜水実施要項等についても十分理解した事をここに契約いたします。また、上記の内容は私の知る限り正確であり、内容を十分に理解した上で契約事項に同意し署名致します。

署 名 _____ 日付 _____

保護者署名 _____ 日付 _____

（参加者が未成年者の場合）

SCUBA PHOTO & EQUIPMENT CENTRE

5 Keok Road, #B1-04 Cuppage Plaza Singapore 228796

Tel : 67325582 Fax : 67320817 E-mail : spec@sential.com.sg

お申込金	残 金	レンタル器材代
/ /	/ /	/ /