

パラセーリング免責同意書

私(参加名)_____は、シーフォックス(株式会社エムズ)が主催及び開催する「パラセーリング」へ参加するにあたり私に関連する環境及び条件などについて理解した上で船長及びアシスタントの指示に従い、私自身の健康管理に細心の注意を払って「パラセーリング」に参加します。

「パラセーリング」開催中に万が一、船長及びアシスタントの指示に従わなかったこと、又は私の重大な過失によって私が被った損害についてはシーフォックス(株式会社エムズ)及び船長、アシスタントに損害賠償を行わない事を約束し、私あるいは私の家族、相続人、受遺者、その他の利害関係者からシーフォックス及び船長、スタッフに対していかなる告発をしない事を約束します。この書面の中にある事項は、記入するよう言われて署名するものではありません。

私の自由意思をもってこの内容をよく読み、完全に理解した上でこの免責同意書に署名致しました。

参加者申込み

| | | | |
|-------|-------|-------|----------------|
| フリガナ | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 | | 血液型 | A ・ B ・ O ・ AB |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 緊急連絡先 | | 緊急連絡者 | |

メディカルチェック

※飲酒されている方、妊娠、又は妊娠の可能性のある方は『パラセーリング』へのご参加は出来ませんのでご了承下さい。

- 1睡眠不足で体調がすぐれない、又は疲れがたまっている。
- 2高所恐怖症である・心臓のコンディションに関する病歴がある。 症状 _____
- 3現在、通院していて慢性の病気、服用している薬がある。 症状、薬 _____
- 4首・背中・腰・四肢に異常があり治療を受けた事がある。 症状 _____
- 5てんかん発作・けいれん・意識喪失・気絶等の病気がある 症状 _____
- 6精神的・神経系の病気、パニック発作にかかったことがある。 症状 _____
- 7以上のどれにも該当しない。その他、気になることがあれば記入してください。 _____

ここに記入した情報は、私の知る限りにおいて真実であり、正確であることを誓います。

参加者署名 _____ 日付 _____
年 月 日

未成年の場合、親権者の署名 _____ 日付 _____
年 月 日

シーフォックス(株式会社エムズ) 担当 _____