

プログラム参加同意書（シュノーケル）

氏名（本人） _____

生年月日 _____ 年齢 _____ 歳

住所 _____

電話番号 _____

上記の人はシュノーケルプログラムに参加を申し込んでいます。

この書類は、参加申込者の体調がシュノーケルプログラムに適した健康状態であるかどうかをお尋ねするものです。

医師記入欄

医師による診断

- シュノーケルに不適合であると考えられるような、医学的な障害は見受けられません。
- シュノーケルに参加する事ができません。

所見記入欄

病院名

診療所名

医師名

_____ (印)

住所

電話

日付
