

OKINAWA BLUE LINK(ダイビング・シュノーケル)申込書

参加日 年 月 日

※参加日当日フライト予定の方はダイビング参加は健康上不可と致します。

*【フリガナ】	
*【名前】	
*【住所】 〒 -	
*【電話番号】 () -	*【生年月日】 年 月 日
【携帯番号】 () -	*【性別】 男 ・ 女 *【血液型】
【Mail】	【LINE:ID】
【宿泊ホテル】	
*【緊急連絡先】氏名/ 電話番号/	
*【参加コース】 <input type="checkbox"/> シュノーケル <input type="checkbox"/> 体験ダイビング <input type="checkbox"/> ファンダイビング <input type="checkbox"/> 講習	
【身長】 cm	【体重】 kg
【足のサイズ】	cm
【視力】 右:	左:

*健康調査

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 現在、風邪をひいている | <input type="checkbox"/> 中耳炎、蓄膿症、耳鼻等の病気がある、あった |
| <input type="checkbox"/> 偏頭痛をよくおこす一服用中 (はい/いいえ) | <input type="checkbox"/> てんかん発作、けいれん、意識喪失等を起こす可能性がある |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器系の障害がある(肺炎/気管支喘息/小児喘息/気胸、等) | <input type="checkbox"/> 狭心症、心臓疾患、不整脈等の心臓循環器系の病気がある |
| <input type="checkbox"/> 脳卒中、脳梗塞等の脳循環器系の病気がある、あった。 | <input type="checkbox"/> 循環器系の病気がある、あった。 |
| <input type="checkbox"/> 血液、血管の病気がある | <input type="checkbox"/> 精神障害等がある(四肢の麻痺/しびれ/突然真っ暗になる等) |
| <input type="checkbox"/> 過呼吸症候群である、あった→最後の発作(年 月 日) | <input type="checkbox"/> 現在通院し定期的に薬をふくようしている() |
| <input type="checkbox"/> 現在、睡眠薬など服用している薬がある→() | <input type="checkbox"/> 高所・閉所・暗所恐怖症である |
| <input type="checkbox"/> 本日アルコールを摂取した | <input type="checkbox"/> 現在妊娠している、又は可能性がある |

現在、至って健康であり本日の体調は良好である。

その他持病等はありませんか?→【無】・【有()】

*参加同意書

※よく読んでご記入ください

私(参加者/親権者)は、沖縄ブルーリンク催行のマリンメニューに参加するにあたり、自分の意思で参加し、担当者およびインストラクターの指示に従うことを誓います。マリンメニュー参加中にインストラクター、指導員等の指示を無視して私の過失によって発生する事故及び障害等の被害を受けたとしても、私自身(参加者/親権者)がすべての責任を負うとともに沖縄ブルーリンク等関係者に責任を問いません。

また、私(参加者)の行為により弊社もしくは第三者に与えた損害につきましては私(参加者/親権者)が賠償の責任を負うものとします。マリンメニュー参加するにあたり、海洋上で実施されることを理解しており安全の為に私はブルーリンク関係者、担当者、インストラクター等の指示に従う事を誓います。※レンタルの機材紛失、破損は過失の有無を問わず弁償していただきます

上記同意書内容を全て了解したうえで、同意いたします。

※未成年参加者の場合は親権者 続柄

*署名

年 月 日

下記記入頂いた個人情報はインストラクターのメニュー参加判断、保険適応書類、緊急時の場合以外での使用は一切ありません。

*スタッフカメラで撮影した写真をブログ、Facebook、ホームページ、SNSで掲載してもよろしいですか?→【YES・NO】

株式会社 沖縄の海

住所：沖縄県国頭郡恩納村字真栄田2971-1番地

電話：098-989-9147

FAX：098-989-9156

www.okinawa-bluelink.com



OKINAWA BLUE LINK(ジェットスキー専用) 申込書

参加日 年 月 日

*【フリガナ】	
*【名前】	
*【住所】 〒 -	
*【電話番号】 () -	*【生年月日】 年 月 日
【携帯番号】 () -	*【性別】 男 ・ 女 *【血液型】
【Mail】	【LINE: ID】
【宿泊ホテル】	
*【緊急連絡先】 氏名/ 電話番号/	
*【機材】 使用・レンタル	<input type="checkbox"/> PWC(マリンジェット) <input type="checkbox"/> バナナボート <input type="checkbox"/> マーブル <input type="checkbox"/> ドーナツ <input type="checkbox"/> ウエイクボード
	<input type="checkbox"/> スノーケリング <input type="checkbox"/> フライボート※足のサイズ15センチ以上30センチ以下

* 健康調査

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 現在、風邪をひいている | <input type="checkbox"/> 睡眠効果のある薬を服用している |
| <input type="checkbox"/> 偏頭痛をよくおこす→服用中 (はい/いいえ) | <input type="checkbox"/> てんかん発作、けいれん、意識喪失等を起こす可能性がある |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器系の障害がある(肺炎/気管支喘息/小児喘息/気胸、等) | <input type="checkbox"/> 狭心症、心臓疾患、不整脈等の心臓循環器系の病気がある |
| <input type="checkbox"/> 脳卒中、脳梗塞等の脳循環器系の病気がある、あった。 | <input type="checkbox"/> 循環器系の病気がある、あった。 |
| <input type="checkbox"/> 血液、血管の病気がある | <input type="checkbox"/> 精神障害等がある(四肢の麻痺/しびれ/突然真っ暗になる等) |
| <input type="checkbox"/> 過呼吸症候群である、あった→最後の発作(年 月 日) | <input type="checkbox"/> 現在通院し定期的に薬をふくようしている() |
| <input type="checkbox"/> 現在、睡眠薬など服用している薬がある→() | <input type="checkbox"/> 突然意識がなくなることがあり |
| <input type="checkbox"/> 本日アルコールを摂取した | <input type="checkbox"/> 現在妊娠している、又は可能性がある |

現在、至って健康であり本日の体調は良好である。
 その他持病等はありませんか?→【無】・【有()】

***参加同意書** ※よく読んでご記入ください

私(参加者/親権者)は、沖縄ブルーリンク主催のマリンメニュー、プレジャーボート提供業に参加するにあたり、自分の意思で参加し、担当者およびインストラクターの指示に従うことを誓います。マリンメニュー、プレジャーボート提供業参加中にインストラクター、指導員等の指示を無視して私の過失によって発生する事故及び障害等の被害を受けたとしても、私自身(参加者/親権者)がすべての責任を負うとともに沖縄ブルーリンク等関係者に責任を問いません。

また、私(参加者)の行為により弊社もしくは第三者に与えた損害につきましては私(参加者/親権者)が賠償の責任を負うものとします。マリンメニュー、プレジャーボート提供業参加するにあたり、海洋上で実施、遂行されることを理解しており安全の為に私はブルーリンク関係者、担当者、インストラクター等の指示に従い安全に参加する事を誓います。

- ※マリンジェットの破損、水没は全額自己負担とさせていただきます
- ※レンタルの機材紛失、破損は過失の有無を問わず弁償していただきます
- ※飲酒、薬物等の使用、または無免許での操船が発覚次第、全メニュー中止とさせていただきます。返金等は一切致しませんのでご了承ください
- ※スタッフが催行不能と判断する天候に変わった場合も全メニュー中止とさせていただきます。
- ※メニュー催行中に怪我、事故等の場合、即刻担当インストラクターに報告すること。

上記同意書内容を全て了解したうえで、同意いたします。

※未成年参加者の場合は親権者 続柄

***署名**

年 月 日

下記記入頂いた個人情報インストラクターのメニュー参加判断、保険適応書類、緊急時の場合以外での使用は一切ありません。

*スタッフカメラで撮影した写真をブログ、Facebook、ホームページ、SNSで掲載してもよろしいですか?→【YES・NO】

株式会社 沖縄の海

住所：沖縄県国頭郡恩納村字真栄田2971-1番地

電話：098-989-9147

FAX：098-989-9156

www.okinawa-bluelink.com



OKINAWA BLUE LINK (トレッキング・釣り・その他) 申込書

参加日 年 月 日

※参加日当日フライト予定の方はダイビング参加は健康上不可と致します。

*【フリガナ】	
*【名前】	
*【住所】 〒 -	
*【電話番号】 () -	*【生年月日】 年 月 日
【携帯番号】 () -	*【性別】 男 ・ 女 *【血液型】
【Mail】	【LINE: ID】
【宿泊ホテル】	
*【緊急連絡先】 氏名/ 電話番号/	
*【参加コース】 <input type="checkbox"/> トレッキング <input type="checkbox"/> 魚釣り <input type="checkbox"/> BBQ <input type="checkbox"/> ステンドグラス作り体験 <input type="checkbox"/> 琉球ガラス体験 <input type="checkbox"/> 島ぞうり	
【身長】 cm	【体重】 kg
【足のサイズ】	cm
【視力】 右:	左:

* 健康調査

- 現在、風邪をひいている 中耳炎、蓄膿症、耳鼻等の病気がある、あった
偏頭痛をよくおこす→服用中 (はい/いいえ) てんかん発作、けいれん、意識喪失等を起こす可能性がある
呼吸器系の障害がある(肺炎/気管支喘息/小児喘息/気胸、等) 狭心症、心臓疾患、不整脈等の心臓循環器系の病気がある
脳卒中、脳梗塞等の脳循環器系の病気がある、あった。 循環器系の病気がある、あった。
血液、血管の病気がある 精神障害等がある(四肢の麻痺/しびれ/突然真っ暗になる等)
過呼吸症候群である、あった→最後の発作(年 月 日) 現在通院し定期的に薬をふくようしている()
現在、睡眠薬など服用している薬がある→() 高所・閉所・暗所恐怖症である
本日アルコールを摂取した 現在妊娠している、又は可能性がある

現在、至って健康であり本日の体調は良好である。

その他持病等はありませんか?→【無】・【有 ()】

*参加同意書

※よく読んでご記入ください

私(参加者/親権者)は、沖縄ブルーリンク主催のマリンメニューに参加するにあたり、自分の意思で参加し、担当者およびインストラクターの指示に従うことを誓います。マリンメニュー参加中にインストラクター、指導員等の指示を無視して私の過失によって発生する事故及び障害等の被害を受けたとしても、私自身(参加者/親権者)がすべての責任を負うとともに沖縄ブルーリンク等関係者に責任を問いません。

また、私(参加者)の行為により弊社もしくは第三者に与えた損害につきましては私(参加者/親権者)が賠償の責任を負うものとします。マリンメニュー参加するにあたり、海洋上で実施されることを理解しており安全の為に私はブルーリンク関係者、担当者、インストラクター等の指示に従う事を誓います。※レンタルの機材紛失、破損は過失の有無を問わず弁償していただきます。

上記同意書内容を全て了解したうえで、同意いたします。

※未成年参加者の場合は親権者 続柄:

*署名

年 月 日

※上記ご記入頂いた個人情報はインストラクターのメニュー参加判断、保険適応書類、緊急時の場合以外での使用は一切ありません。

*スタッフカメラで撮影した写真をブログ、Facebook、ホームページ、SNSで掲載してもよろしいですか?→【YES・NO】

株式会社 沖縄の海

住所: 沖縄県国頭郡恩納村字真栄田2971-1番地

電話: 098-989-9147

FAX: 098-989-9156

www.okinawa-bluelink.com

