

フィリピン留学情報センター 参加申込書・免責同意書

開催日 2026年 5月20日

ツアー名：アイランドホッピング

現在・過去における病歴で、該当するものを全て正確にを入れて下さい。

- |                                    |                                      |                                       |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 呼吸器系のトラブル | <input type="checkbox"/> 鼻（副鼻腔）のトラブル | <input type="checkbox"/> 耳のトラブル（難聴など） |
| <input type="checkbox"/> ぜんそく      | <input type="checkbox"/> 肺炎          | <input type="checkbox"/> 自然気胸         |
| <input type="checkbox"/> 肺結核       | <input type="checkbox"/> 鼻炎・花粉症      | <input type="checkbox"/> 中耳炎など耳の感染    |
| <input type="checkbox"/> 胃かいよう     | <input type="checkbox"/> 神経性過敏       | <input type="checkbox"/> 精神障害         |
| <input type="checkbox"/> めまい・失神    | <input type="checkbox"/> ひんぱんな頭痛     | <input type="checkbox"/> 捻挫、骨折        |
| <input type="checkbox"/> 心疾患       | <input type="checkbox"/> 高・低血圧       | <input type="checkbox"/> 腰痛、椎間板ヘルニア   |
| <input type="checkbox"/> 過呼吸       | <input type="checkbox"/> 不整脈         | <input type="checkbox"/> 肝臓障害         |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病       | <input type="checkbox"/> てんかん        | <input type="checkbox"/> 弊所、高所恐怖症     |
| <input type="checkbox"/> 薬品の使用     | <input type="checkbox"/> アルコール中毒     | <input type="checkbox"/> 麻薬の使用        |
| <input type="checkbox"/> 喫煙        | <input type="checkbox"/> 乗物酔い        | <input type="checkbox"/> 以上のどれでもない    |

●病歴、重症の怪我や入院、手術したことがある病気をすべて書き出してください。

●現在服用している薬品類をすべて書き出してください。

私は、海には潜在的な危険性があることを十分承知しています。自由意志で参加し自己責任においてマリンスポーツを行うことを誓い申し込みします。参加期間中、万が一海の有害生物や私自身の不注意やスタッフの指示に従わず障害や死亡、その他事故が発生した場合、私自身、私の家族、後継者その他の関係者に対して弊社（フィリピン留学情報センター）側の責任が発生しないことに同意します。私はこの免責同意書に署名する前に良く読み、内容を完全に理解し、自由意志により署名しました。

令和 年 月 日

参加者署名：