

本書はあなたが参加を希望するアクティビティには危険性が内蔵することが告知されていることを確認するためのものです。

アクティビティに参加するには、あなたの署名が必要です。

署名をする前にアクティビティ健康調査書（以下、調査書）をよく読んでください。アクティビティに参加するには調査書の全項目に記入することが必要です。この調査書には病気に関する質問があります。未成年者の場合には親権者、または保護者の署名が必要になります。アクティビティはエキサイティングなスポーツですが、同時にハードな活動でもあります。正しいテクニックを用いる限りアクティビティは比較的安全なスポーツです。

しかし、安全手順に従わないときには、危険が増す場合があります。アクティビティを安全に楽しむには、体調を軽視すべきではありません。アクティビティはそのときの体調しだいでは、非常に危険な活動にもなります。呼吸器系と循環器系が健康であること、すべての体内空間に異常がなく、健康であることが重要です。冠動脈性の心臓の疾患、現在カゼをひいていたり、うっ血、てんかん、重度の医学的なトラブル、アルコールや薬物依存の傾向、アルコールや薬物の影響下にある方などは、アクティビティに参加すべきではありません。また、ぜんそく、心臓の疾患、その他の慢性的な病状がある人、現在定期的に投薬を受けている人は、アクティビティに参加する前と終了後も定期的に医師そしてインストラクターに相談してください。さらにアクティビティでの必要なテクニックや注意事項についてはプログラムの中でインストラクターから学びます。器材の誤った使い方や、あなたの誤った行動は、あなたや他の方達に重大な障害や損失を与える事があります。インストラクターの指導や指示に必ず従ってください。

本書について質問があるときには、署名をする前にインストラクターとともにもう一度検討してください。

病気に関する質問票

この質問票は、アクティビティ参加される前に、医師の診断を受けるべきかを判断するためのものです。あなたが以下の各質問にYesと答えたからといって、アクティビティをする資格がないことを意味するわけではありません。あなたのアクティビティ参加時の安全性を阻害させる条件を判断させ、アクティビティに参加する前に医師からのアドバイスを必要とすることを意味します。あなたの過去と現在の健康状態に関して、以下の質問にYesまたはNoで答えてください。回答が不明の場合は、安全を記してYesと答えてください。Yesの場合には、アクティビティに参加する前に、医師と相談していただかなければなりません。Yesの場合は□にチェック（☒）してください。

- ☐ 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
☐ 現在処方せんによる投薬を受けている（避妊薬、マリア予防薬は除く）。
☐ 現在総入れ歯である。

以下の病気にかかったことがある、または現在かかっていますか？

- ☐ 喘息（ぜんそく）、あるいは呼吸時の喘鳴（ぜいぜいする）、または運動時に喘鳴が起きる、または起きたことがあった。
☐ アレルギー症状の激しい発作、あるいは頻繁な発作がある。
☐ 風邪、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
☐ 何らかの肺の病気（肺炎など）がある、またはあったことがある。
☐ その他の肺の病気がある、またはあったことがある。もしくは肺（胸部）の手術を受けたことがある。
☐ 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある、またはあったことがある。（不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など）
☐ てんかん、発作、けいれんをおこす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
☐ 複雑型偏頭痛を繰り返し起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
☐ 意識喪失や、気絶したことがある。（完全または一時的に意識を失う）

- ☐ 赤痢または脱水症状で治療が必要である。
☐ 何らかの潜水障害や減圧障害である、またはあったことがある。
☐ 中等度の運動ができない。（例えば、約 1.6 キロの距離を 12 分以内に歩くことができない）
☐ 過去 5 年間に、意識を失う頭部の損傷があった。
☐ 腰痛を繰り返し起こす。
☐ 腰部または背骨の手術を受けている。
☐ 糖尿病である、またはあったことがある。
☐ 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。
☐ 高血圧症、または血圧降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用している、またはしていた。
☐ 心臓疾患にかかっている、またはわずらっていた。
☐ 心臓発作が起きる、または起きたことがある。
☐ 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。
☐ 副鼻腔の手術を受けている。
☐ 耳の病気や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。
☐ 出血やその他の血液障害がある、またはあった。
☐ ヘルニアにかかっている、またはわずらっていたことがある。
☐ 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。
☐ 過去 5 年間に娯楽で麻薬を使用したり、治療のために麻薬を用いた、またはアルコール依存症になったことがある。

☐ 上記項目に該当のない病歴または健康上の問題がある。
（病歴や症状をお書きください）

私 _____（以下「私」）は、ルネッサンス リゾート オキナワ（以下「RR0」）にて開催される _____（以下「アクティビティ」）が重い傷害や死亡に至る危険を伴うことを承知していることをここに確認した上で参加いたします。

私は、本アクティビティ免責同意書に署名する前にアクティビティ健康調査書を熟読し理解した上で虚偽なく申告しました。私はまた、アクティビティには私と私の家族、財産、相続人または譲受人に対する傷害、死亡またはその他の損害を伴うことを承知した上で、参加することを選択します。

私は、アクティビティに私が参加した結果として、または下記免責当事者を含む当事者の過失の結果として生じる、消極的なものであれ積極的なものであれ、私と私の家族、財産、相続人または譲受人に対する傷害、死亡またはその他の損害については、私が指導を受けるRR0も、その管理運営会社および関連会社と子会社、それらのそれぞれの従業員、役員、代理人、契約者もしくは譲受人（以下「免責当事者」という）もいかなる形においても責任を負うことはないことを了解し、それに同意します。

また、アクティビティへ参加している間に私に生ずる可能性のあるいかなる傷害その他の損害についても、予測可能な損害であるか否かに関わらず、その責任の全てを私が個人的に負うことに同意します。

私はさらに、アクティビティ参加によって生じる私と私の家族、財産、相続人または譲受人による請求または訴訟について本プログラムおよび免責当事者の責任を免除し、損害を与えません。

私はまた、アクティビティが肉体的に激しい活動であり、参加にあたって相当に努力する必要があることを理解しています。また心臓発作、パニック状態、水死その他による傷害を受けた場合には、私が上記明文化によりその傷害の危険を引受け、免責当事者にその責任を負わせないことをここに了承します。

私はさらに、成年に達しており、この免責同意書に署名する資格があるか、または私の親権者、保護者の文書による同意を得ています。

また私は、ここに記載されている条件が契約であって単に注意書きにとどまるものではないことを理解しており、本書によって私の法的な権利を放棄することを承知のうえで私の自由意志でこの書式に署名するものです。さらに私は、本同意書のいずれかの規定が強制力をもたないか無効であるとわかった場合には、その規定を本同意書から分離することに同意します。この場合、その残りの規定には強制できない規定がなかったものとして解釈するものとします。

私は、本書により私が指導を受けるアクティビティおよび上記の全ての関係者について、消極的なものであれ積極的なものであれ免責当事者の過失などを含めいかなる事由によるものであれ人身傷害、財産損害または不法行為による死亡の一切の責任を免除することに同意します。

私は、この免責同意書について私自身および私の相続人のために、署名をする前にそれを読んでその内容を十分承知しています。

私はまた、アクティビティ健康調査書を理解し、病歴や健康上の問題についての情報は、私の知るかぎり間違いはありません。私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

日付 _____ 参加者署名 _____ 未成年の場合は、親権者または保護者の署名 _____

参加者記入欄（楷書にてご記入ください）

部屋番号 _____ 参加者氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____

住所 〒 _____ 電話番号 _____

_____ 緊急連絡先 _____