

(以下アクティビティ) へのご参加ありがとうございます。

アクティビティは皆様が自然を楽しみながら体験できるように安全性に配慮しておりますが、お客様の健康や体調、行動に大きく依存する部分がございます。アクティビティへのご参加においては、危険性が内蔵することをご確認いただきとともに、ご参加中はインストラクターの指示に必ず従ってくださいようお願い申し上げます。

お客様が安全にご参加いただけるかを判断するため下記の質問へのご協力をお願い申し上げます。

健康、病気に関する質問

以下の質問に「はい」「いいえ」でお答えください。(どちらかに○をつけてください)

「はい」がある場合には、本アクティビティにはご参加いただけません。

現在妊娠しています もしくはその可能性があります	はい / いいえ
喘息、喘鳴、重度のアレルギー、花粉症、気道の詰まりが過去1年以内にあり、身体活動に制限が生じました	はい / いいえ
過去1年以内に喘息の症状が出たことがあります または喘息の薬を服用しています	はい / いいえ
気管支炎または肺の病気です またはなったことがあります	はい / いいえ
てんかん、発作、けいれんをおこします または起こしたことがあります 抑えるための薬を服用しています	はい / いいえ
何らかの健康上の問題で、意識喪失や、気絶する恐れがあります	はい / いいえ
糖尿病です またはなったことがあります	はい / いいえ
高血圧症です 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ます または服用していました	はい / いいえ
何らかの心臓疾患や発作を起こしたことがあります (心筋梗塞や狭心症、心臓外科手術、動脈手術など)	はい / いいえ
血液・血管の病気があります またはなったことがあります (脳梗塞や出血障害など)	はい / いいえ
耳の病気があります (メニエールや中耳炎)	はい / いいえ
行動上の問題、または精神的、心理的な問題があります (不安症、閉所恐怖症、広場恐怖症など)	はい / いいえ
現在・過去ともに、医師より運動や生活に制限を受けたことがあります	はい / いいえ
本日アルコールを摂取しました	はい / いいえ
インストラクターの指示に従った行動がとれない、またはその恐れがあります	はい / いいえ
上記項目に該当しませんが、安全性に問題がある、またはその恐れのある病歴または健康上の問題があります	はい / いいえ

日付 20 年 月 日

ご参加者ご署名 _____ (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 満 _____ 歳)

※未成年の方の場合は、保護者のご署名 _____

部屋番号 _____ 号室

住所 〒 _____ 電話番号 _____

緊急連絡先 _____