

# 潜水计划申请书

No.

TOP MARINE 残波 富着 宜野湾

英文拼音				开始时间		
姓名				性别	男 女	
出生年月日	公年	年	月 日	( 歲)	血型	A. B. O. AB
地址				联络电话		
紧急联络人	姓名		关系		联络电话	
身高	cm	体重	kg	脚长	cm	视力 (左 / 右 )
所属潜水团体			总潜水支数		C 卡 NO.	

PAID	/	CHARGE
C/O		Room No.

受理人员:

1. 费用含消费税 / 2. 浮潜/体验潜水,含器材使用费
3. 持证潜水请提示 C 卡及潜水 H 志,若无上述资料者将无法参加活动 (持证潜水不含器材使用费)
4. 取消活动费用, 当日扣 100%;前一日 18: 00 后扣 50%
5. 若有喝酒, 孕妇将无法参加潜水活动
6. 若有身体不适, 请告知教练 / 7. 请勿携带贵重品参加活动
8. 为了安全理由, 60 岁以上的客户不能参加活动

行程名	价格

器材租借 (限参加潜水活动者)			
面镜, 蛙鞋, 呼吸管	¥1, 100	调整器组	¥1, 100
潜水衣	¥1, 100	BCD	¥1, 100
全套装备	¥3, 100		¥
总 合 计 金 额			
¥			

## 病史/健康诊断书

此健康调查问卷的目的, 在于了解您在参加此休闲运动之前, 是否应该接受医师的检查, 回答[是]的问题乃表示有一个已经存在的病症可能会影响您潜水时的安全。所以, 如果有[是]为了安全不能参加活动。

- |                                    |                                   |                                  |                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 呼吸系统问题    | <input type="checkbox"/> 行为上的健康问题 | <input type="checkbox"/> 经常性的头痛  | <input type="checkbox"/> 心律不整或心悸    |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病       | <input type="checkbox"/> 消化器官溃疡   | <input type="checkbox"/> 眩晕或昏厥   | <input type="checkbox"/> 已怀孕或可能怀孕   |
| <input type="checkbox"/> 癫痫        | <input type="checkbox"/> 哮喘       | <input type="checkbox"/> 酒精中毒    | <input type="checkbox"/> 幽闭或开放空间恐惧症 |
| <input type="checkbox"/> 任何心脏疾病    | <input type="checkbox"/> 高或抵血压    | <input type="checkbox"/> 使用安眠的药物 | <input type="checkbox"/> 中耳炎或耳朵传染疾病 |
| <input type="checkbox"/> 手术 (手术名称) | 手术后                               | 年)                               |                                     |

以上皆无 (我没有符合上述的注意事项)

## 责任免除暨风险承担协议书

在签名前, 请仔细阅读并填妥所有空格。

本人\_\_\_\_\_，籍此声明本人知道浮潜和水肺潜水具有可能导致重大伤害, 甚至死亡的危險。本人了解并同意, 无论是我教练 (们), 暨 TOP MARINE ZANPA Inc, 暨上述当事人之雇员, 主管, 代理人或约聘人员, 受 (以下简称「豁免方」), 皆无须因本人参加此潜水课程或由于任何一方 (包括豁免方) 之疏忽行为或失职所导致之伤害, 死亡或其他损害, 无论被动或主动, 而对本人, 或本人家属财产, 继承认或受让人但负任何法律责任。本人免除上述课程和豁免方, 因本人报名参加本课程而被本人, 本人家人, 继承人或受让人要求索赔和提起诉讼之责任, 包括在课程期间或本人取得证书后发生之索赔责任。本人并了解浮潜和水肺潜水是剧烈的体能活动, 本人将在课程中尽力, 若本人因心脏病发, 恐慌, 过度换气等受到伤害, 本人愿明确承担上述伤害之风险, 同样地, 本人将不保留并保留并且放弃追溯上列个人或公司责任之权力。

参加者签名

日期 (日/月/年)

家长/保护人签名

日期 (日/月/年)