



NO.

SEA REX DIVING COURSE

ダイビング参加申込書

コース名	<input type="checkbox"/> ライセンス <input type="checkbox"/> FUN <input type="checkbox"/> レベルアップ	参加日	20 年 月 日
フリガナ		性別	血液型
氏名		男・女	型
生年月日	S・H 年 月 日	生まれ	年齢 才
住所	〒 都道府県		
		TEL ()	
携帯電話	- -	E-mail	
緊急連絡先			
氏名	(続柄)	TEL ()	
勤務先名			

【器材レンタル】 必要な器材にチェックしてください。

- マスク フィン ブーツ ウェットスーツ
 BCD レギュレーター ドライスーツ

サイズ〔身長〕 〔体重〕 〔足のサイズ〕 〔視力〕
cm kg cm 右 左 [コンタクト・メガネ]

【健康調査】 現在又は過去における病歴で、該当するものにチェックしてください

- 鼻(副鼻腔)のトラブル 耳のトラブル(難聴・圧平均の不調) 中耳炎などの耳の感染
 ぜんそく 肺炎 自然気胸 肺結核
 その他呼吸器系のトラブル ()
 心臓障害 その他循環器系のトラブル ()
 睡眠薬や薬品の常用 胃潰瘍 頻繁な頭痛 めまい・失神 神経性過敏
 アルコール中毒 糖尿病 てんかん 閉所・高所恐怖症 喫煙 乗り物酔い
 最近手術を受けた・病気した ()

【FUNダイビングの方】 既にダイバーの方はご記入下さい。

<input type="checkbox"/> ライセンス団体	[BSAC・PADI・NAUI・CMAS・その他]
<input type="checkbox"/> ライセンスランク	[]
<input type="checkbox"/> 最終ダイビング暦	[年 月]
<input type="checkbox"/> 経験本数	[本]



NO.

SEA REX DIVING COURSE

体験 ダイビング参加申込書

コース名	<input type="checkbox"/> 体験ダイビング	参加日	20 年 月 日
フリガナ		性別	血液型
氏名		男・女	型
生年月日	S・H 年 月 日	生まれ	年齢 才
住所	〒 都道府県		
		TEL	()
携帯電話	- -	E-mail	
緊急連絡先			
氏名	(続柄)	TEL	()
勤務先名			

【器材レンタル】

当ショップでおお客様のご使用になられるダイビング器材はこちらで準備しますので、下記のサイズ表・健康調査に漏れの無いよう記入をお願いします。

サイズ〔身長〕 〔体重〕 〔足のサイズ〕 〔視力〕
cm kg cm 右 左 〔コンタクト・メガネ〕

【健康調査】 現在又は過去における病歴で、該当するものにチェックしてください

- 鼻(副鼻腔)のトラブル 耳のトラブル(難聴・圧平均の不調) 中耳炎などの耳の感染
ぜんそく 肺炎 自然気胸 肺結核
その他呼吸器系のトラブル ()
心臓障害 その他循環器系のトラブル ()
睡眠薬や薬品の常用 胃潰瘍 頻繁な頭痛 めまい・失神 神経性過敏
アルコール中毒 糖尿病 てんかん 閉所・高所恐怖症 喫煙 乗り物酔い
最近手術を受けた・病気した ()

【備考】 分からない事・不安な事がありましたらご記入ください

--