

パラグライダータンデム(二人乗り)フライト申込書

ご記入頂いた個人情報は適切に管理し、傷害保険の加入・ご本人や緊急連絡先への連絡以外には使用いたしません。

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日 年 月 日 年齢()歳	空中記念撮影 <input type="checkbox"/> 申し込む DL・CD
体重 <input type="checkbox"/> 40kg以上 70kg未満 <input type="checkbox"/> 70kg以上()kg			
住所 〒		電話 () -	携帯電話 - -
緊急連絡先のお名前	本人とご関係 ()	電話 ()	-

パラグライダータンデム(二人乗り)フライトに際しての確認事項

下記をご了承いただき、ご署名をお願いします。ご不明な点はフライト前にスタッフにご確認ください。

- パラグライディングは、自然の中での飛行・離着陸を行う航空スポーツであり、大きな危険(死亡や重大な傷害を含む)を内包しています。同乗パイロットを始めスタッフ一同はフライト希望者の安全を確保するために最善を尽くしますが、自然の中に潜むすべての危険に対して絶対の安全を保障できるものではありません。また、事故を回避するためには、フライト希望者ご自身が安全意識を持って的確な行動をしていただくことが必要となります。
- 安全にフライトを行なうためにはフライト希望者ご本人の健康状態が良好でフライトに支障がないことが必要です。別紙の同意書と健康状態自己申告書へのご記入、署名をお願いします。
- フライト中に、スタッフが撮影・録音・録画を行い、当スクールのパンフレットや公式サイト・関連する広報物において使用させていただく場合があります。使用を拒否される場合は当スクールへご連絡下さい。

私はパラグライダータンデム(二人乗り)フライトに参加するにあたり、上記の確認事項を了承しました。

年 月 日

誓約者署名 _____

未成年の方は保護者の承認が必要です。

保護者署名 _____

パラグライダータンデム(二人乗り)フライト

実施同意書・健康状態自己申告書

パラグライダータンデム(二人乗り)フライトで起こり得る身体的リスクについてご理解頂いた上で同意の署名をお願いします。フライト希望者が未成年の場合は保護者の署名も必要となります。

また、安全なフライトのために、フライト希望者の健康状態について、下記の質問内容を熟読しお答えください。

パラグライダーでのフライトに際して起こり得る身体的リスクについて

今回のタンデム(二人乗り)フライトでは高度差 300mを 5 分以上フライトします。殆どの方は緊張により血圧と心拍数が上昇します。万が一、空中で発作等が起きても着陸まで手当てはできません。

また離着陸の際には転倒などにより重度の怪我を負う可能性があります。さらに天候の急変などにより大きく揺れたり安全の為やむを得ず急旋回を行なわなければならない場合には、体(特に頸部と腰部)に衝撃が及びます。

健康状態に関するご質問

以下の質問は、パラグライダータンデム(二人乗り)フライトを実施する前に健康状態を事前に把握し、安全なフライトの可否につき医師に相談する必要があるか否かを判断するために用います。

以下の質問に対して、該当する場合には「○」、該当しない場合には「×」で答えてください。もし該当するか否か不確かな時には、念のため「○」をつけてください。

現在、以下に該当する事項がありますか？

- ___ 予期せず転倒したり、体が傾いたりした際には首を真っすぐに維持できない。
- ___ 妊娠しているか、その可能性がある。
- ___ 高血圧症や心疾患に対する投薬を受けている。
- ___ 2 日以内にスキューバダイビングなどの潜水を行った。
- ___ 心疾患・肺疾患のために医師から運動を制限されている。
- ___ 歩行中に足や脚に痛みがある。
- ___ 関節痛がある。
- ___ 酒に酔っている。
- ___ 全身がだるい。
- ___ 頭痛や胸の痛みがある。

*裏面に続きます

- ___ 骨粗しょう症・リウマチ性関節炎など、運動した際に問題となる骨・関節の異常がある。
- ___ 運動の妨げになる他の問題がある。
- ___ 本日のパラグライダータンデム(二人乗り)フライトをひどく不安に感じている。

過去に、以下に該当する事項がありましたか？

- ___ 6か月以内に狭心症あるいは心筋梗塞にかかった。
- ___ 運動中に胸の痛みや呼吸困難を自覚した。
- ___ めまいや失神を経験した。
- ___ 骨や関節のけが・病気を経験した。
- ___ 気管支喘息を起こした、あるいは安静時または運動時に息がゼーゼーした経験がある。
- ___ てんかん発作・けいれん発作を起こした、あるいはそれらを予防する薬を服用したことがある。
- ___ パニック発作・過呼吸発作などの精神・心理・行動面での異常を経験したことがある。
- ___ 繰り返し片頭痛を起こしている、あるいは片頭痛発作を予防する薬を服用したことがある。
- ___ 目の前が真っ暗になったりぼんやりしたりして意識を失ったことがある。
- ___ ひどい車酔い・船酔い・飛行機酔いが頻繁に起こる。

私は、上記のリスクについて理解し、パラグライダータンデム(二人乗り)フライトに臨むことに同意します。

また、私が申告した健康状態に関する情報に偽りはありません。私は、現存するあるいは過去に経験した健康上の問題点につき申告漏れがあったことにより生じた問題については、自己の責任とすることに同意します。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名 _____

* 未成年の方は保護者の承認が必要です。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者署名 _____

