

教育旅行 海の体験学習しおり

有限会社トップマリン残波

修学旅行時における安全対策及び遵守事項

沖縄県水上安全条例に基づき、以下の通り安全対策を行う。

1．健康上の参加基準

マリンスポーツ体験（シュノーケリング体験・ダイビング体験）に参加できない基準を下記の通り定め、申込の参加承諾書に表示、告知しております。

循環器系、呼吸器系に支障がある。

急に意識を失う体質である。

2．参加申込書の作成

「マリンスポーツ体験」に参加して頂く場合、本人の署名・保護者の署名記入がされた【参加申込書】が必要になります。また、同参加申込書の【健康診断書】に現在の健康状態をチェックして頂き、チェック欄 にチェックがある場合には必ず医師の診断による参加同意承諾書【申込書右下】に必ず参加同意承諾署名をもらって下さい。チェックの判断基準はその病気が完治しており、なおかつ現在マリンスポーツの参加に支障がなければチェック欄下部の【 現在完治している。 以上のどれでもない。】にチェックを入れて下さい。

なお、チェック欄の 全てにチェックの記入がなされていない場合は当日の体験に参加不可になる場合がありますので必ず何れかの にチェックを記入して下さい。

3．グループ名簿の作成

体験スケジュールに基づきグループ毎にグループ名簿の作成を学校側に作成をお願い致します。このグループ名簿は、グループ毎の管理上の使用、器材手配のためのサイズ表になっております。

4．締め切り

「参加申込書・健康診断書・受講生参加了解同意書」は遅くとも実施日の1ヶ月前までに送付いたしますので必要事項をみれなく記入下さい。記入後の書類の御返却は実施日の2週間前までとさせていただきます。（2週間前必着）

2週間を過ぎても参加申込書のご返却がない場合、人材（スタッフ）器材の手配などに支障を来す場合があるためスケジュールの変更または、中止となることもありますのでご協力くださいますようお願いいたします。

尚、参加人数変更の締め切りも2週間前とさせていただきますのでご了承下さい。（変更の際に追加がある場合は必要書類をご記入の上ご送付いただきますようお願いいたします。）

5 . 遵守事項・協力要請事項

事故防止のための遵守事項及び、円滑な運営を行うための協力要請事項を下記の通り定め、本書にて告知いたします。

風邪気味、睡眠不足等体調の悪い時には参加しない。

単独行動を慎みグループで行動する。

指導員の指示をよく聞き必ず守る。

自由時間における海水浴、散策等は定められた範囲で行い、必ず担当教諭に許可を得る。

それぞれの使用する器材機具は、必ず指導員の指示する方法で使用する。

自然の海の生物にむやみに手を触れない。

体験終了後はウェットスーツ・器材等は、指示された場所は戻す。

シャワー、お手洗い等へいく場合は足元の砂をよく落とす。

ダイビング体験参加当日に飛行機搭乗がある場合はダイビング体験に参加できません

6 . 保険体制

下記の内容にて保険に加入しております。(保険料は体験参加料金に含まれております)

a . 普通傷害保険

死亡・後遺障害：40,000万円 / 1名

入院 保険日額：30,000円 / 1名

通院 保険日額：20,000円 / 1名

b . ダイビング賠償責任保険

身体賠償 一事故につき：10億円 / 1名につき3億円

財物賠償 一事故につき：10,000万円

c . トレーニング・ツアーイベント管理下傷害保険 (普通傷害保険)

死亡・後遺障害：998.4万円 / 1名

入院 保険日額：2,000円 / 1名

通院 保険日額：1,000円 / 1名

d . 生産物賠償責任保険・施設所有管理者賠償責任保険・受託者賠償責任保険

店舗管理上の手落ちによる賠償責任保険 一事故につき：5億円

貸し出し及び修理に係わる賠償責任保険 一事故につき：5億円

受託物賠償責任保険 一事故につき：2,000万円

e . 船主責任乗客損害保険

基本損害保険：600,000千円

乗客損害保険：540,000千円

7 . 開催の可否判断

天候等の影響でマリンスポーツ開催の変更又は、中止の判断が必要になった場合、当日の朝もしくは前日に主催者は共催者と協議し、結果を学校責任者、旅行主催者に報告し、マリンスポーツ開催の可否を決定致します。

気象庁沖縄气象台が海上警報を発令し波高 3.5m 強風 15m 以上の予報を発表した場合を基準とします。(但し、開催地の風向きや地形によっては実施することも可能)

8 . キャンセルチャージ

お客様の都合でキャンセルされた場合はチャージが発生します。

前日：30%

当日：50%

キャンセルの連絡がない場合：100%

天候、海洋状況が悪く催行中止になった場合チャージ料金はかかりません。

9 . スタッフ配置

シュノーケリング体験：体験参加者 8 名に対し指導インストラクター 1 名

ダイビング体験：体験参加者 2 に対し指導インストラクター 1 名

船長兼監視員 1 名

10 . 緊急時救助体制

緊急時救助体制図：別紙参照

関係機関名称・連絡先：水上安全対策室 (098 - 862 - 0110)

第一管区海上保安庁 (098 - 866 - 4999)

再圧チャンバー常設施設：琉球大学医学部附属病院 (098 - 895 - 3331)

沖縄セントラル病院 (098 - 854 - 5511)

11 . マリンスポーツの注意事項

シュノーケル体験について

- 注意事項： 体験中ライフジャケットを必ず着用します。
体験中水中に潜らない。
泳ぐ時は斜め前方30～45°を見る。
むやみに海の生物を触らない。
泳ぐ時は必ず指導員の指示に従い単独遊泳はしない。
- 進行手順： 体験実施者を小グループに分けます。
小グループの分け方は、担当スタッフの指示で分けます。
機具の使い方、注意事項等を説明します。
呼吸の仕方、マスクに水が入ったときの対処の仕方、泳ぎ方、休憩等の説明。
説明終了後シュノーケルを開始します。

12 . その他

参加前日の準備と心得

体調を整える。

食べすぎ、寝不足、寝冷えに気をつける。

持参する荷物：水着・ビーチサンダル・タオル・着替え

シャワー代（100～200円）

その他：日焼け止めクリーム・日よけ用帽子・ウィンドブレーカー（防寒具）

参加当日の準備

出発前に体調不良の場合、速やかに先生又は添乗員に連絡をする。

ホテルでまとめた参加に必要な荷物を持参する。

参加に不要なものは、持ち込まない。（貴重品など）

体験中、体調に違和感を感じた場合は担当指導員又は近くのスタッフに合図する。

ホテルを出る前に水着に着替えていたほうが体験がスムーズにできます。

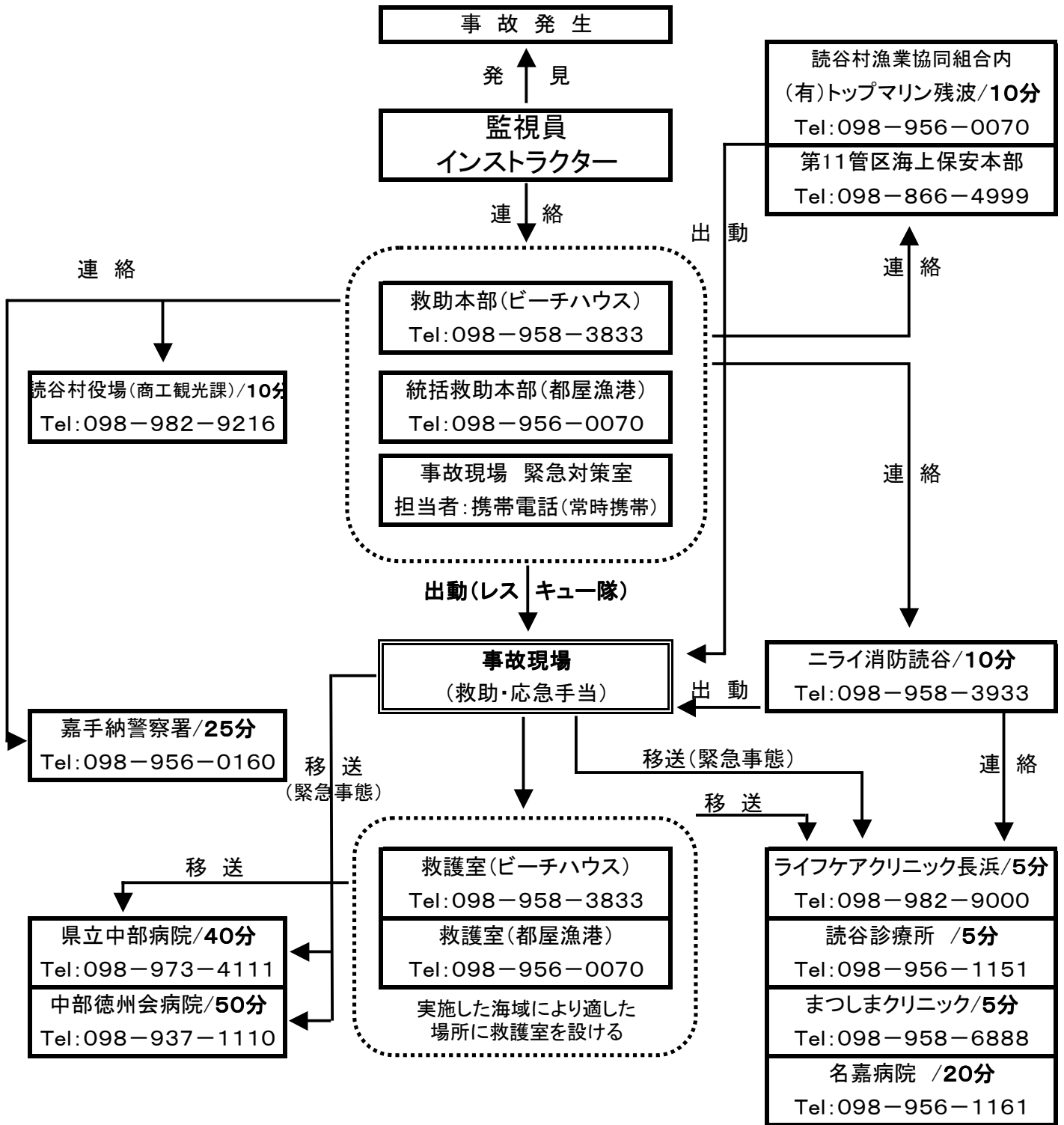
髪の毛の長い場合は束ねてください。装飾品などは全て外して参加してください。

生理については、本人の体調が良ければ参加に問題はありません。不安な場合や

どうしてよいか分からない場合は、スタッフ、又は看護師に相談してください。

めがねやコンタクトレンズはケースを持参してください。

緊急事態発生時の連絡系統図



緊急時連絡先名称

- ◎ 村営残波ビーチ Tel:098-958-3833
- ◎ 嘉手納警察署 Tel:098-956-0160
- ◎ ライフケアクリニック長浜 Tel:098-957-9000
- ◎ 読谷診療所 Tel:098-956-1151
- ◎ 名嘉病院 Tel:098-956-1161
- ◎ 中部徳州会病院 Tel:098-937-1110
- ◎ 読谷村漁業協同組合 Tel:098-956-1640

- ◎ 読谷村役場 Tel:098-982-9216
- ◎ ニライ消防読谷 Tel:098-958-3933
- ◎ 第11管区海上保安本部 Tel:098-866-4999
- ◎ まつしまクリニック Tel:098-958-6888
- ◎ 県立中部病院 Tel:098-973-4111
- ◎ (有)トップマリン残波 Tel:098-956-0070

参加体験種目一覧

番号	氏名	性別	体験ダイビング	シュノーケル	ドラゴンボート	ジンベエシュノーケル	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							

シュノーケル体験 ダイビング体験 / 申込書 教育旅行 マリン体験用
その他マリンスポーツ体験参加 / 申込書 参加者記入

フリガナ 参加者 氏名		生年月日	年齢	
	男・女	平成 年 月 日	歳	歳
ご住所	〒			
連絡先	ご自宅電話番号	緊急連絡先電話番号	結構	

ウェットスーツ・マスク・足ひれなど事前準備に必要です。 （正確に記入して下さい）

身長	体重	足のサイズ	視力	（数字記入：A～D記入不可）
cm	kg	cm	右	左
			度	度

☆ シュノーケリング体験・ダイビング体験に関する参加の同意承諾書 ☆

※ 参加体験メニューの口にてチェック印を入れて下さい。

シュノーケリング体験 ダイビング体験 ドラゴンボート体験 その他マリン体験
 私（参加者）/私共（参加者及び親権者）は、上記で選択したマリン体験に参加をする/させるにあたり、このマリン体験の活動が海洋上で実施されることを理解しています。したがって参加をするマリン体験の安全のために私/私共（参加者及び親権者）は、マリン体験提供に関係する担当者及びガイドインストラクターの判断又は、指示に従うことに同意いたします。



この健康診断の回答は、あなたの参加するマリン体験メニューにおける安全性を判断させるために必要なことで、現在の健康状態が参加するマリン体験の活動時において安全性を阻害させる条件があるとみなされる場合は医師の判断による体験参加の承諾同意が必要になります。

現在の健康状態に関して、マリンスポーツ等に参加するのに支障はないか、下記の健康診断問診票を基に口の中にチェック印をご記入下さい。また、下記に該当する箇所がない場合は、「現在いたって健康である」の口の中にチェック印をご記入下さい。

※下記健康診断問診票の口の中のいずれにもチェック印がない方は、体験に参加することができない場合もありますので、くれぐれもご記入漏れがないように必ずご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 喘息・呼吸器系の傷害	<input type="checkbox"/> 鼻・副鼻腔の傷害	<input type="checkbox"/> 中耳炎・耳の障害	<input type="checkbox"/> 頭痛・めまい・眼障疾患
<input type="checkbox"/> 心臓障害・不整脈・動悸	<input type="checkbox"/> 狭心症・高、低血圧	<input type="checkbox"/> てんかん・発作	<input type="checkbox"/> 結核・肺炎・自然気胸
<input type="checkbox"/> 閉所・高所恐怖症	<input type="checkbox"/> 風邪を引いている	<input type="checkbox"/> 投薬を受けている	<input type="checkbox"/> 糖尿病である
<input type="checkbox"/> 現在医師のもとに通院中	<input type="checkbox"/> 現在通院中	<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 現在いたって健康である

※具体的にご記入して下さい。

◆ 前項の該当する箇所の口にてチェック印を記入した方で、「現在いたって健康である」以外の箇所にチェック印を記入した方は医師の診断による体験参加同意の承諾が必要になります。

下記記載の、医師の診断による体験参加の同意書名欄へ担当医師の署名押印をご記入下さい。



医師の診断による体験参加の同意承諾書

日付 年 月 日 曜日

病院名	受講生 _____ 様は、
医師名	マリン体験の参加に支障がないので体験参加に同意承諾いたします。
住所	その他 _____
TEL	_____

受講生参加了解同意書



☆ よく読んで記入下さい。

私/私共（参加者・親権者） _____ は、（有）トップマリン残波・恩納の開催するマリンスポーツ（シュノーケル体験 ダイビング体験その他）コースに参加することは、私/私共の自己意思で行うものであり、インストラクターの指示を遵守いたします。又、健康管理など細心の注意を払って体験に参加します。

私/私共（参加者・親権者）は、マリンスポーツ体験参加中にインストラクターの指示を無視して私の過失によって発生する傷害のすべてについて、私/私共が責任を負うとともに賠償責任を問わないことに同意し署名いたします。

担当インストラクター

受講生署名 _____ 印 署名 _____ 印

親権者署名 _____ 印

TEL 098-956-0070 残波
 FAX 098-957-3526
 TEL 098-982-3381 恩納
 FAX 098-982-3382

有限会社 トップマリン 残波/恩納

※※ ダイビング体験：参加当日に飛行機搭乗の方はダイビング体験に参加することができません ※※

団体予約確認書

申込日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 予約	<input type="checkbox"/> 仮予約
団体名			
メニュー			
催行日	年 月 日	曜日	
時間	開始	: ~	: 終了
人数	名 (内訳 男 名 女 名 引率 名)		
旅行日程	月 日 ~	月 日	
宿泊先	1泊目		2泊目
	3泊目		4泊目
担当会社			
TEL		FAX	
担当者名		緊急携帯番号	

要望：備考等

〒904-0305 沖縄県中頭郡読谷村字都屋33番地

ご予約まことにありがとうございます。

読谷村漁業協同組合内 B1

必要事項ご記入の上、FAX下さいますよう

有限会社 トップマリン残波

お願い申し上げます。

TEL:098-956-0070 FAX:098-957-3526

<http://www.top-mz.com>