

CHiRu砂浴会 参加承諾書・健康確認書

本日はご参加いただきありがとうございます。

砂浴会へようこそ。

砂浴は、海辺や川辺などの自然のなかで、砂にゆだねながら、こころとからだをゆったりとほぐしていく時間です。心身のリラクゼーションと、より健やかな毎日のきっかけになればと願っています。

どうぞ安全に、心地よく過ごしていただくために、以下の内容をゆっくりとご確認のうえ、ご同意とご署名をお願い申し上げます。

*** 必須の質問です**

メールアドレス *

メールアドレス

☐ 選択肢 1

1. 砂浴プログラムについて

*

- ・本プログラムは、自然の砂の中で心身をゆるめ、リラクゼーションおよび健康増進を目的として実施する自然体験プログラムです。
- ・身体が本来持つ健やかな働きをサポートすることを目的としておりますが、医療行為、診断、治療または疾病の予防・改善を目的とするものではありません。
- ・あん摩・マッサージ・指圧等の医療類似行為は行っておりません。
- ・効果や感じ方には個人差があり、特定の効果や治療・治癒を保証するものではありません。

☐ 「砂浴プログラムについて」の内容を読み、理解しました。

2. 健康状態の確認

現在、次のいずれかに該当する方は、チェックをつけてください。本申込のあとに症状が発生した場合は、当日必ずスタッフへ遠慮なくお申し出ください。安全を守るための大切な確認です。

主催者は、安全上の理由から参加をお断り、または途中で中止させていただく場合があります。

- ☐ 発熱（37.5℃以上）または体調不良
- ☐ 妊娠中または妊娠の可能性がある
- ☐ 飲酒されている
- ☐ 重度の心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患のある方
- ☐ 感染症に罹患している方
- ☐ 医師から運動・温熱・屋外活動を制限されている方
- ☐ 重度の皮膚疾患・創傷・感染性皮膚疾患のある方
- ☐ 手術後間もない方、または治療中の方
- ☐ その他、砂浴への参加に不安がある方

2. 健康状態の確認（つづき）

その他、を選択なさった方は、その内容をご記入ください。

回答を入力

3. 既往歴・服薬について

*

現在または過去に、大きな病気・ケガ・手術歴・持病・治療中の病気・服用中のお薬がある方はご記入ください。

必要に応じて、主治医の許可をお願いする場合があります。

☐ ある

☐ ない

3. 既往歴・服薬について（つづき）

先ほどの質問で、「ある」とご回答の方は、その内容をご記入ください

回答を入力

4. 自然環境で実施するプログラムについて

砂浴は、太陽と風と潮の香りに包まれた自然環境でおこないます。心地よさの一方で、自然のなかでは以下のようなことも起こりえます。どうぞあらかじめご理解のうえ、ご参加ください。

- ・天候（暑さ・寒さ・風・雨）の急な変化
- ・紫外線による日焼け
- ・虫刺され
- ・砂や小石、貝殻等による軽微な擦過傷
- ・筋肉痛や一時的な疲労感
- ・眠気、だるさ、軽い頭痛など、一時的な身体の反応
- ・自然環境由来の音や匂い、潮風などによる刺激

これらは個人差があり、体質や健康状態によって感じ方が異なります。

5. 安全管理へのご協力

自然と寄り添う時間だからこそ、安全のためにもお互いに力をあわせていただき、以下のことにご協力をお願いします。

- ・体調の変化を感じた場合は、直ちにスタッフへお申し出ください。
- ・スタッフの安全管理上の指示に従ってください。
- ・適宜、水分補給を行ってください。
- ・熱中症予防にご協力ください。
- ・雷、津波、高波、強風、増水等、安全確保のため主催者が避難または中止を判断した場合は、速やかにその指示に従ってください。
- ・体調や安全上の理由により、スタッフの判断で砂浴を終了していただく場合があります。
- ・体調の急変や事故が生じた場合に、主催者が応急処置を行い、又は救急への通報・搬送を手配することに同意します（救急搬送後の診療費等は参加者のご負担となります）。

6. 参加後の身体の反応について

砂浴のあとは、からだが整っていく過程で、一時的に次のような反応が現れることがあります。個人差のあるものであり、すべての方に生じるものではありません。

眠気 倦怠感 頭痛 発熱感 発汗 咳 鼻水 発疹 吐き気 筋肉痛 排便・排尿の変化 異臭

これらの反応には個人差があり、すべての参加者に生じるものではありません。

気になる症状や強い症状が現れた場合は、速やかに医療機関へご相談ください。

7. 写真・動画撮影について



イベントの記録、活動報告および広報活動のため、写真・動画を撮影する場合があります。恐れ入りますが、以下のいずれかにチェックをお願いいたします。

- ☐ 使用してもよい
- ☐ 顔が判別できない範囲であれば使用してもよい
- ☐ 使用を希望しない

8. 事故・損害・所持品について

主催者および砂浴アテンダントは、参加者の安全確保に十分配慮し、安全管理に努めて運営いたします。

ただし、自然環境下で実施するプログラムの特性上、天候や自然環境の変化、参加者ご自身の健康状態・既往歴・体質・申告漏れ・自己判断・スタッフの指示に従わなかったこと等に起因して生じた事故、傷害、身体的・精神的な不調または損害については、主催者または砂浴アテンダントに故意または重大な過失がある場合を除き、法令の定める範囲内で責任を負いません。

また、参加者ご自身の所持品については、ご本人の責任において管理をお願いいたします。盗難、紛失、破損等については、主催者または砂浴アテンダントに故意または重大な過失がある場合を除き、責任を負いかねます。

9. 保険加入について

本プログラムでは、安全管理に努めるとともに、万一の事故に備え、レジャー・イベント向け短期保険に加入しております。

なお、事故が発生した場合の補償は、加入する保険契約の補償内容、支払条件および保険会社の審査・判断に基づいて行われます。

10. 個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、参加者の安全管理、緊急時の連絡、イベント運営に必要な範囲でのみ利用いたします。

健康状態・既往歴・服薬等の情報（個人情報保護法上の「要配慮個人情報」）は、ご本人の同意に基づいて取得し、上記の目的の範囲でのみ利用します。

法令に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者へ提供することはありません。

11. 同意

参加者が未成年の場合は、親権者が本承諾書の内容に同意のうえ、親権者名もご記入ください。

いい。

同意に関する確認 *

☐

私は、本承諾書の内容について十分な説明を受け、その内容を理解したうえで、自らの意思で砂浴プログラムへ参加することに同意します。

参加日をご記入ください *

日付

年 / 月 / 日



氏名 *

回答を入力

緊急連絡先 *

回答を入力

保護者氏名 ※参加者が未成年の場合はご記入ください

回答を入力

続柄

回答を入力

☐ 回答のコピーを自分宛に送信する

送信

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。



reCAPTCHA
プライバシー利用規約

このフォームは Office Pushpam 内部で作成されました。 - [フォームのオーナーに問い合わせる](#)

このフォームが不審だと思われる場合 [報告](#)

Google フォーム

