

行き先

出発日
年 月 日出発(日間)

代表者様氏名
様

株式会社ピーディークラブ 行

《旅行申込書》

年 月 日 貴社から提出の予約確認書・取引条件説明書面に記載された旅行条件および手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関、ダイビングサービス等その他への個人情報の提出について同意の上、申し込みいたします。

フリガナ お名前	性別 男・女	血液型 型	年齢 歳	生年月日(西暦) 年 月 日生
ご住所 (〒 -) 都道府県 市区郡			Eメールアドレス	
お電話番号(ご自宅) () - () - () 携帯電話・または勤務先(内線) () - () - ()			ご旅行中の緊急連絡先(ご実家等) お名前 電話() - ()	

お申し込みのコース

Cカード取得コース(OW)

体験ダイビングコース

ピーディークラブではお客様に安全で快適なダイビングをお楽しみいただくために、ダイビングアンケートの実施、および健康状態についてお聞きしております。お手数ですが下記のアンケートにもれなくご記入くださいますようお願いいたします。

ダイビングアンケート

● レンタル器材をご用意しますので、必要なもの全てに○をつけてください。(サイズもご記入ください)

<input type="checkbox"/>	BCジャケット	<input type="checkbox"/>	レギュレータセット	⇒	<input type="checkbox"/>	身長	cm
<input type="checkbox"/>	マスク・スノーケル・フィン	<input type="checkbox"/>	ウエットスーツ		<input type="checkbox"/>	体重	kg
<input type="checkbox"/>	度付きマスク(近視の方)	<input type="checkbox"/>	ブーツ・グローブ		<input type="checkbox"/>	足のサイズ	cm

● 今までに体験ダイビングをしたことがありますか? [経験がない・ある () 回]

⇒「ある」とお答えになった方は、いつ・どこでされましたか? [年 月頃(場所)]

● スノーケリングやスキンドайビングをしたことがありますか? [経験がない・ある () 回]

● 水泳は得意ですか? またはプールではどのぐらい続けて泳げますか?
[①水泳には自信がある ②50m以上泳げる ③25mは泳げる ④ほとんど泳げない ⑤水が怖い]

● 心臓・循環器系、呼吸器系、ぜんそく・その他の病気で過去5年以内に入院・通院したことがありますか?
[ない・ある] ⇒ (病名) () () 年 月頃/現在は完治・通院中)

● 耳鼻科系の病気やひどい花粉症・アレルギーはありますか?
[ない・ある] ⇒ (病名・症状) () () (現在は完治・日常生活に支障はない・通院中)

● 高血圧・糖尿病・その他の病気が原因で、日常的に服用している薬はありますか?
[ない・ある] ⇒ (病名・症状) () () (薬品名)

● 車や船などの乗り物に酔いやすいですか? [問題ない・時々酔うことがある・酔いやすい]

● 今回のご旅行の主な目的、またはこの島を選ばれた理由をお答えください。(3つまで)
①ダイビングを始めたい ②魚や海の生物を見たい ③きれいな海やサンゴ・自然観察 ④暖かくて安心だから
⑤友人のすすめ ⑥観光 ⑦食事や宿泊施設 ⑧前にも行った事がある ⑨料金 ⑩その他()

● 今回、ピーディークラブのツアーを何でお知りになりましたか? (複数回答可)
①雑誌広告 [④マリンドайビング ⑤ダイバー ⑥その他の雑誌()]
②ホームページ ③ダイビングサービスの紹介 ④知人の紹介() 様 ⑤前にも利用している

● お身体のことやその他に心配なことや、ダイビングショップへのご希望などがあればお書きください。
[]

ご出発日が迫っている場合には、右記あてにFAXでお送りください。 FAX:03-3466-6409

旅行企画・実施:株式会社ピーディークラブ(PD CLUB) 〒151-0066 東京都渋谷区西原 3-23-9 オリオンビル

担当者
[]