

宮古島市地域づくり支援事業補助金  
宮古島海域の環境学習体験事業

宮古島マリンリゾート協同組合では中高生対象の八重干瀬体験学習を宮古島の中高生を対象に海の環境学習の実施することになりました。

議題：八重干瀬でのサンゴ礁観察

日時：平成 25 年 8 月 4 日、予備日 8 月 23 日（天候不良時）

申し込み期限 平成 25 年 8 月 2 日まで

定員：先着 10 名まで

参加資格：宮古島の中学・高校に通う生徒

申込先：宮古島マリンリゾート協同組合事務局 担当 新村一広

TEL&FAX：0980-73-7110

〒906-0015 沖縄県宮古島市平良字久貝869番地1（GoodFellasClub内）

開催日：集合時間 9：00 平良港 布干し堂船主組合、下里船だまり

所要時間：約 6 時間（サンゴ礁をシュノーケリングにて観察及びワークショップ）

シュノーケリングに必要な器材はこちらで手配します。

持ち物：水着（海にて泳げる格好）、お昼、飲み物、着替え、筆記用具



集合場所地図

# 申込書

学校名			クラス	組
ふりがな			性別	男 女
氏名		生年月日	H	年 月 日
ふりがな				
住所				
緊急連絡先			緊急連絡先	
連絡先名			電話番号	
身長	cm	体重	kg	
視力	右:	左:	コンタクト	カネ
			足のサイズ	cm

# 同意書

ツア-の申し込みに当たり下記の記事について承諾し署名いたします。

1. ツア-参加中の健康管理は本人の責任において行い、体調の悪いときは事前に連絡する。
2. ツア-参加中はグループリーダーの指示に従います。
3. ツア-参加には保護者も承諾し署名いたします。又、当法人にて病歴書確認後、医師の診断書提出依頼がある場合は診断書を提出します。
4. ツア-は海洋・天候状況により変更・中止する事があることを承諾いたします。

本人署名 \_\_\_\_\_ 印

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

# 病歴書

これまでに下記の病気や症状を経験したことがありますか？  
Yes, Noに印をつけてください。

1. 現在、何かの治療を受けていますか？ (病名) Yes No
2. 現在、常用しているお薬はありますか (薬の名前) Yes No
3. 過去3ヶ月以内に入院をした事がありますか？ (入院理由) Yes No
4. 過去2ヶ月以内に中耳炎・内耳炎になった事がありますか？ Yes No
5. てんかん、めまいなどがおこる事がありますか？ Yes No
6. 心臓の病気をしました事がありますか？ (いつ頃) Yes No
7. 動悸がしたり、脈が不規則になる事がありますか？ Yes No
8. 結核・喘息・気管支炎になった事がありますか？ Yes No
9. 現在、目・鼻・のどなどにアレルギーがありますか？ Yes No
10. 激しいめまいや全身の痙攣がおきたり意識を失った事がありますか？ Yes No
11. 高血圧・貧血病の症状がありますか？ Yes No
12. 25m連続で泳ぐ事ができますか？ Yes No

ツア-参加に当たり下記の記事に注意して行動してください。

1. 水着は予め着替えておこください。
2. 各自バスオトルは持参してください。
3. 貴重品(現金・携帯電話など)は持ってこないようにしてください。
4. 日焼け用オイルは絶対使用しないでください。
5. ビーチサンダルを着用すること。裸足やスニーカーなどでの参加はおやめください。
6. 睡眠は充分にとり朝食を必ず食べてください。
7. 水中にある物は絶対に持ち帰らないようにしてください。
8. クラゲなどの他に生物に刺された場合にはグループリーダーに知らせてください。
9. 水中の生物の中には毒性の強い生物が多く生息しています。むやみに触らないでください。
10. 気分の悪い人や不安を感じる人はグループリーダーに知らせてください。
11. 自然環境保護の観点からゴミは必ず持ち帰りましょう。  
(\*:グループリーダーとは、当法人STAFFです。)