

参加者募集要項



公益社団法人三浦青年会議所 2023 年度 7 月青少年例会

みうらうみんちゅ

「三浦海人～海の中の秘密にせまる～」

海の中を自由自在に！きっと魚になった気分！
自分たちの手で海をもっと素敵にしてみよう！

- 開催場所 : 城ヶ島ダイビングセンター・城ヶ島梶ノ浜
神奈川県三浦市三崎町城ヶ島 658
- 開催日時 : 2023 年 7 月 25 日 (火) 9:00~16:00 (8:30 受付開始)
※荒天による開催の有無は当日午前 7 時頃に電話にて致します。
- 内容 : ・インストラクターと一緒にダイビング体験で海の中へ
・早熟カジメのロープ根付け体験
・ビーチクリーン
・記念品 (水中で撮った参加者の写真をフォトフレームに入れてプレゼント)
・三浦青年会議所 YouTube チャンネル動画の撮影
(主催者側にて行いますのでご協力をお願い致します。)
- 参加対象 : 三浦市在住・在学の小学 5 年生～高校 3 年生を募集致します。
※参加申し込みフォームの事前病歴質問欄に該当がない方となります。
詳細は別紙をご参照ください。
- 募集人数 : 18 人 ※超える場合は抽選
- 服装 : 水着、サンダル、それ以外は自由。
- 持ち物 : お弁当 (なるべくゴミの出ないもの)、水筒、健康保険証 (コピー可)、酔い止め薬、常備薬、バスタオル、タオル。 ※雨天時は雨具。
- 申込締切 : 2023 年 6 月 12 日 (月) から 7 月 7 日 (金) の正午まで
※応募が定員超えの場合は三浦青年会議所の抽選により選出致します。発表につきましては、当選された方の保護者に担当より電話にてご連絡致します。
※小雨決行・荒天中止
- 参加費 : 無料
- 応募方法 : 三浦青年会議所ホームページ (<https://miura-jc.com>) の三浦海人参加申込フォームからサイトに入り必要事項をご記入の上ご応募ください。
- 主催 : 公益社団法人 三浦青年会議所
- 後援 : 三浦市・三浦市教育委員会
- 協力 : 城ヶ島ダイビングセンター・三和漁業協同組合城ヶ島支所・神奈川県水産技術センター
- 参加注意 : 健康管理には十分注意してください。持病のある方は必ずお申し出ください。
受付時に体温チェックを行います。
- お問合せ : 本事業に関するお問い合わせは下記の担当者まで直接お電話ください。
※都合によりスケジュール及び内容が変更される場合がございます。

連絡先 :

副理事長
青少年委員会委員長

斉藤 猛 携帯 090-5760-0813
正現 陵桐 携帯 090-7429-7946

本例会へ応募をするにあたり、必ず以下の文章をご一読ください。

こちらは体験ダイビングへ参加される際に事前に記入する病歴書の文章です。抽選に当選された方には以下の書式がかかれた冊子を、応募フォームにて記入して頂いた住所へお送りいたしますので、必ずご記入いただいて7/25(火)当日ご持参ください。保護者の署名欄もありますのでお忘れなきようお願いいたします。

ご参加の皆様へ この病歴書は、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。以下の各質問に「はい」と答えたからといって、ダイビングに参加する資格がまったくないということを意味する訳ではありません。「はい」という回答があった場合、ダイビングをする時の安全性を阻む要因を明らかにし、医師の助言が必要であることを意味します。あなたの過去と現在の病歴について、以下の質問に「はい」または「いいえ」でお答え下さい(「はい」の場合はYes、「いいえ」の場合はNo とご記入下さい)。どう答えてよいのか判断がつかない時は、安全を期して「はい: Yes」とご記入下さい。「はい: Yes」と記入した箇所がある場合は、このプログラムに参加する前に、医師の診断書をご提出いただくなくてはなりません。

- ・ 現在、耳の炎症(中耳炎や外耳炎)がありますか?
- ・ 今までに耳の病気をしたことがありますか?また、難聴やめまいの病気になったことがありますか?
- ・ 今までに耳、副鼻腔の手術を受けたことがありますか?
- ・ 現在、風邪、鼻づまり、副鼻腔炎、気管支炎にかかっていますか?
- ・ 今までに呼吸器系の病気、重症の花粉症やアレルギー(眠れない、スギ喘息、ショックなど)、肺の病気にかかったことがありますか?
- ・ 今までに気胸になったり、胸部の手術を受けたことがありますか?
- ・ 現在、喘息の発作を起こすことがありますか?また、肺気腫、結核にかかったことがありますか?
- ・ 現在、運動能力や精神面に影響する薬(眠気が出る薬、精神科の薬など)を服用していますか?
- ・ 行動上の問題(多動症、精神障害など)、精神的または身体的な病気、神経系の病気がありますか?
- ・ 現在妊娠をしている、またはその可能性がありますか?
- ・ あなたは結腸瘻形成術(人工肛門手術)をうけていますか?
- ・ 今までに心臓病や心臓発作を起こしたことがありますか?また、心臓や血管系の手術を受けたことがありますか?
- ・ 今までに高血圧症、狭心症になったことがありますか?また、現在血圧の治療薬を服用していますか?
- ・ 45才以上の方にお聞きします。家系に心臓発作や脳卒中の方がいましたか?
- ・ 出血が止まらない病気、その他の血液の病気がありますか?
- ・ 糖尿病といわれたことがありますか?
- ・ 今までに意識消失、失神、けいれん、てんかんなどの発作を起こしたことがありますか?また、これらの予防薬を服用していますか?
- ・ 怪我、骨折、手術などによって、腰や四肢に障害がありますか?
- ・ 閉所恐怖症、開所(広場)恐怖症、パニック発作になったことがありますか?

・ 署名

※未成年者の場合は本人と併せて親権者の署名も必要となります。

※昨年の事業をYouTubeにアップしたものです。参考までにご覧になって下さい。

