

第37回  
沖縄の産業まつり  
産学官技術連携展

水中体験  
参加者大募集中!!  
参加費無料



沖縄発

世界初!!



沖縄県委託 ライフスタイルイノベーション 創出推進事業  
産学連携：マリンコムズ琉球、琉球大学、21ざまみ、沖縄TLO

# 水中癒しプログラム 研究開発発表会

水中癒しプログラムの実演と水中体験会を行います

## 水中癒しプログラム実演会

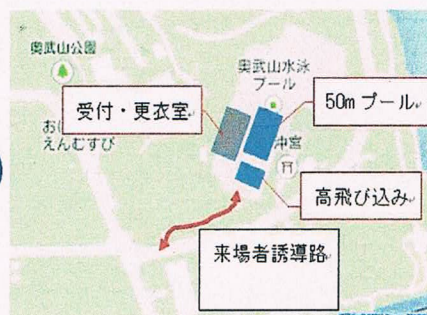
【開催日時】10月25日～27日 11時～12時  
【開催場所】奥武山公園 高飛び込みプール  
【内容】水中呼吸法の指導によって癒しの効果を得る実験を実演します

## 水中体験会

【開催日時】10月25日～27日 14時～16時  
【集合場所】奥武山公園 50mプール（地図参照）  
【参加費】無料 1日20名様限定 要予約  
【持参品】水着・タオル  
【参加条件】10歳以上 140cm以上  
【内容】ダイビング器材を身に付けて約10分間インストラクターと一緒に水中を泳ぎます。

【予約先】10月24日までは098-996-2978(比嘉)、10月25日以降はアリーナ棟産学官技術連携展内沖縄TLOブースで受付ます。  
事前に体調等のチェックを行いご遠慮いただく場合がございます。詳細は、<http://www.mcrvic.jp/> をご参照ください。

裏面が  
参加申込書  
です。



水中体験参加申込書

記入日	2013年 月 日	参加日	10月25日 14:00 ・ 14:30 ・ 15:00 ・ 15:30 10月26日 14:00 ・ 14:30 ・ 15:00 ・ 15:30 10月27日 14:00 ・ 14:30 ・ 15:00 ・ 15:30 (参加時刻のいずれか1つに丸を付けて下さい)		
氏名		性別	男・女	身長	cm (140cm以下は参加できません)
現住所					
緊急連絡先(氏名)		続柄( )		電話番号	

健康状態の確認

・偏頭痛がありますか？(はい・いいえ) ・神経の障害を起こしたことがありますか？(はい・いいえ) ・最近5年間に頭をぶつけて意識を失ったことがありますか？(はい・いいえ) ・てんかん発作や痙攣を起こしたことがありますか、またはそれらの発作の予防薬を飲んだことはありますか？(はい・いいえ) ・乗り物(船・車・波)酔いしやすいですか？(はい・いいえ) ・中程度の運動(12分間に1.6kmを走る)ができませんか？(はい・いいえ) ・高血圧といわれたことがありますか？(はい・いいえ) ・血圧を下げる薬を飲んでいませんか？(はい・いいえ) ・狭心症や心筋梗塞を起こしたことはありますか？(はい・いいえ) ・不整脈、胸痛、労働作業時の息切れなど、発作的に起こる症状や病気がありますか？(はい・いいえ) ・その他、心臓の病気が何かありますか？(はい・いいえ) ・気管支喘息といわれたことがありますか？(はい・いいえ) ・息がゼーゼー、ヒューヒューということがありますか？(はい・いいえ) ・気胸を起こしたことがありますか？(はい・いいえ) ・その他、肺の病気をしたことがありますか？(はい・いいえ) ・胸の病気(肺の病気以外)や胸の手術を受けたことがありますか？(はい・いいえ) ・脱水、または下痢、嘔吐、吐き気をよく起こしますか？(はい・いいえ) ・胃や腸に潰瘍ができたことがありますか？(はい・いいえ) ・潰瘍の手術を受けたことがありますか？(はい・いいえ) ・腸の手術(人工肛門造設等も含む)をしたことがありますか？(はい・いいえ) ・首、背中、腰または四肢に痛みがありますか？(はい・いいえ) ・首、背中、腰または四肢に異常があつて、治療を受けたことがありますか？(はい・いいえ) ・骨折、捻挫、脱臼の経験があり、現在もその後遺症(痛み、関節の不安定感など)が残っていますか？(はい・いいえ) ・血液の病気(貧血、出血しやすい、血液が固まりやすいなど)や、血管の病気(血管が詰まる、または血流が悪くなる病気)がありますか？またはそれらについて手術を受けたことがありますか？(はい・いいえ) ・内分泌の病気(糖尿病または血糖値が高い、甲状腺の病気など)を指摘されたことがありますか？(はい・いいえ) ・精神病、不安障害(パニック発作、閉所恐怖症、広場恐怖症、神経症などを含む)、行動の障害(情緒的に不安定、注意がそれやすい、集団行動ができないなど)といわれたことがありますか？(はい・いいえ) ・アレルギー性鼻炎(花粉症を含む)の症状をおこしたことがありますか？(はい・いいえ) ・副鼻腔炎(蓄膿症も含む)、気管支炎(急性、慢性、アレルギー性)、または風邪を引きやすいなどがありますか？(はい・いいえ) ・副鼻腔の手術を受けたことがありますか？(はい・いいえ) ・耳の病気(外耳炎、中耳炎、乳様突起炎、内耳の病気など)、聴覚の異常(難聴、耳鳴りなど)、平衡感覚の異常(めまいなど)を経験したことがありますか？(はい・いいえ) ・耳の手術をしたことがありますか？(はい・いいえ) ・その他、何か耳に関する異常(例えば気圧の変化による耳の痛みなど)を経験したことがありますか？(はい・いいえ)

・ヘルニア(椎間板ヘルニア、ソイルヘルニア、食道裂孔ヘルニア、その他)がありますか？または何らかの手術を受けたことがありますか？(はい・いいえ) ・潜水障害(耳、副鼻腔、肺の気圧変化による外傷、および減圧症や動脈ガス塞栓など)、または潜水事故をおこしたことがありますか？(はい・いいえ) ・最近5年間に、薬を長期服用したことがありますか？(はい・いいえ) ・薬物依存、アルコール依存、麻薬の使用がありますか？(はい・いいえ)

自己責任に関する確認

私は、以下のことを確認するとともに、ダイビングの安全ルールを守り、他の参加者に危険を及ぼすことのないよう協力することを誓約します。1) 私はダイビングの潜在的危険性についてインストラクタから十分な説明を受けて、それらの危険を回避するための安全ルールを修得してから水中活動を実施します。2) 私は事前の説明と技術トレーニングを受けた後に自分自身の最終的な判断のもとに参加します。3) 私はインストラクタが安全を確保する全責任を持つものではないことを十分理解しています。

署名
保護者の署名 (参加者が18歳未満の場合)

担当スタッフ確認サイン \_\_\_\_\_