

MIURA ベースキャンプ低酸素室をご利用にあたっての同意書

お客様氏名 _____

当社スタッフ氏名 _____

第1条【諸規則の厳守】

株式会社ミウラ・ドルフィンズ（以下、当社）の諸施設（以下、当施設）の利用にあたって、当施設利用者（以下、お客様）は当社が定める利用者諸規定を遵守し、当社スタッフの指示に従うものとします。

第2条【常圧低酸素室利用者規定】

1. 予約・キャンセル料

- ・当施設は完全予約制でのご利用となります。希望日の前日までにご予約ください。
- ・予約当日のキャンセルについてはキャンセル料（予定していた利用料金の50%）を申し受けます。

2. 常圧低酸素室利用前の確認事項

- ・低酸素トレーニングや高所へのご旅行は少なからず身体に負担がかかります。基礎疾患（高血圧・心臓病・糖尿病・呼吸器疾患など）をお持ちのお客様や、過去1年以上健康診断を受診されていないお客様は、高所環境において予期せぬ疾患の危険性が高くなります。このように、ご自身の健康状態に不安をお持ちのお客様は、主治医や高所医学に詳しい医師による健康診断の受診を強くお勧めします。
- ・妊娠中、飲酒後、体調の悪いお客様は、ご利用をお控え下さい。

3. 常圧低酸素室利用時の確認事項

- ・定期的に血中酸素飽和度と脈拍数の値を確認してください。当施設においても高山病症状（血圧・脈拍数の上昇、頭痛、目まい、視野狭窄、脱力感、高揚感、意識レベルの低下など）が出現する場合があります。症状が現れた際はスタッフにその旨をお伝え下さい。耐え難い異常であれば直ちに退出してください。無理に我慢すると重篤な状態になる場合もあります。
- ・過度な運動負担による事故を防ぐために、心拍数は最高心拍数（220-年齢）の60~70%程度以下を目安にご利用ください。なお弊社スタッフがおお客様の身体能力を考慮し、それ以上の運動強度を勧める場合もありますが、安全を保障するものではありません。
- ・低酸素室内は脱水症状になり易い環境です。水分補給を頻繁に行ってください。
- ・トレーニング後にも上記のような高山病症状が継続する場合があります。症状が長時間続く場合は、医療機関の受診をお勧めします。
- ・常圧低酸素室は部屋の入退室の影響などで、設定酸素濃度（標高）が容易に変化します。このため、お客様がご希望される設定標高と誤差や変動が生じる場合がございます。あらかじめご了承下さい。

ここまでの内容にご質問があった場合はスタッフへお尋ね下さい。ご理解いただければ、「同意します」に○をつけて裏面へお進み下さい。

同意します ・ 同意していません



裏へつづきます



第3条【賠償責任・免責】

1. お客様が当施設利用に際して生じた人的・物的事故については、当社は一切賠償の責任を負いません。怪我等緊急を要し、応急処置、人手その他による搬送の処置をとった場合、その費用はお客様（またはそのご家族）の負担となります。
2. お客様が当施設利用に際して生じた盗難・紛失については、当社は一切賠償の責任を負いません。
3. お客様が当施設利用中、故意・過失を問わずお客様の責任により当施設または第三者に損害を与えた場合には、速やかにその賠償に応じ処理に当たるものとします。
4. お客様が未成年者の場合は、本人とその親権者が連名で申し込むものとし、本人が当施設利用中に生じた問題については、その親権者が連帯して責任を持ってその処理に当たるものとします。
5. 当社スタッフは、測定結果に対し学術的な記録や過去の利用例を考慮し、お客様に最適と考えられる助言を行います。しかし、医療行為にあたる「診断」ではなく、責任を負いません。高所危険性の有無、高所旅行の是非、トレーニングの効果などに関して、最終的にはお客様ご自身の責任においてご判断の上ご利用下さい。

第4条【個人情報の取り扱い】

1. 当施設利用時に得られたお客様の個人情報に関しては、当施設のサービスの提供及び運営に必要な範囲においてのみ収集し、適切に取り扱い、管理するために万全な安全対策を講じます。しかし、以下の目的に限り、プライバシーの保護に細心の注意を払いつつ、利用させていただく場合がございます。
 - ・お客様の測定結果について、高所医学に詳しい医師や専門家から、意見や助言を必要とする場合。
 - ・学会（日本登山医学会など）、研究において、高山病予防の発展や身体能力の向上を目的として発表する場合。
 - ・お客様が当施設の提携機関（病院や旅行会社）からの紹介で利用された際に、お客様の安全性確保を目的として利用状況や測定結果を提携機関に報告する場合。
2. お客様の申し出に応じて、お客様自身の個人情報を開示・提供いたします。

以上、ご質問があればご遠慮なくスタッフへお尋ね下さい。ご理解いただけましたらご署名をお願いいたします。

(株) ミウラ・ドルフィンズ 殿

私は、上記に関して十分に理解し、全ての活動を自己責任の下で行うことに同意した上で施設利用を申し込みます。なお、当施設利用中の事故や当施設で受けたサービスに関しましては一切意義・申し立てを行わず、(株) ミウラ・ドルフィンズに対しての責任を問わないことをここに記します。

日付 平成 年 月 日 氏名

印 または サイン