

ヘリコプター乗員向け不時着対応コース(ADC/ADE/ARDC) 参加案内書

この度は、日本サバイバルトレーニングセンター(以下 NSTC)にお申込みいただきありがとうございます。この「参加案内書」を事前によくお読みになり、訓練にご参加ください。

◆ 申込

訓練には、身体的な負担、ストレスが発生する要素が含まれています。
健康であることを証明するため、健康状態確認書に必要事項をご記入のうえ、同意書と一緒に
訓練の15日前までにPDFをメールにて送信ください。
(原本はご提出不要です。訓練終了まで保管ください。)

※注1: 訓練開始15日前までにお手続きが確認できない場合、申込時に同意いただきましたキャンセルポリシーに則り、**申込訓練のキャンセル及びキャンセル料金の請求をさせていただきます。**

※注2: 当日は健康な状態でご参加ください。またドラッグやアルコールは禁止しております。

※注3: 書類提出後に、申告した健康状態に変更がある場合は(ケガや病気) 必ずご連絡ください。

◆ ご持参いただく物

- ・**写真付公的身分証明書**(マイナンバーカード・運転免許証、パスポート、船員手帳、在留カード等)
- ・筆記用具
- ・**水着**(プールでの訓練に該当する方のみ)、眼鏡及びコンタクトレンズケア用品(洗浄液、ケース等)
- ・ARDC 受講者の方は、上下活動服(つなぎ不可、持ち出し困難な場合は貸し出し可)
普段フライト時に使用されている物品の持込希望がございましたら、事前にご相談下さい。

◆ 服装、携行品

- ・**訓練に適した動きやすい服装**でお越しください。
訓練に適さない服装例 : ショートパンツ、スカート、ノースリーブ、サンダル、ビーチサンダル等
- ・安全のため、訓練中は**アクセサリ**を外してください。
- ・安全及び、紛失や感染症予防のため、**プール**での訓練中は、**コンタクトレンズ**を外してください。
(コンタクトレンズを外した状態だと、説明などが見えづらいこともありますので、眼鏡をご持参ください)

◆NSTC で用意しているもの

- ・保護具（ヘルメット等）、バスタオル、つなぎ、防寒着、訓練用雨具
- ・昼食（お弁当をご準備します。）
- ・ドリンク（ウォーターサーバーがございます。）：お水、コーヒー、等

◆受付

時間割に記載の受付時間の 10 分前までに、日本水産ビル 4 階中央フロアにお越しください。

遅れる場合は、093-884-2020 へ必ずご連絡ください。

※会場は開始 30 分前より開放いたします。

◆遅刻について

- ・万が一遅刻をされた場合には、修了証を発行できない可能性もございます。

◆駐車場ご利用について

駐車場ご利用には許可証が必要となります。台数に限りがございますので、ご利用方はメールにて

【受講者名】【訓練名】【訓練日】【車種・車番】を事前にご連絡ください。

※レンタカーご利用の方は【車種車番】は不要です。【レンタカー利用】とご記載ください。

◆訓練中止について

自然災害等（訓練提供に支障のある感染症含む）により、やむを得ず訓練を中止とする場合があります。そのような場合は遅くとも当日朝 7 時までには NSTC ホームページのニュースにて訓練の中止をお知らせいたしますので、開催が危ぶまれるような状況と判断した場合はホームページを当日の朝ご確認ください。

上記理由により未修了となった訓練については、後日 NSTC が計画する同訓練の振替でご受講ください。振替受講ができない場合、受講料を返金します。但し、受講料以外の費用（旅費、宿泊費等）は返金対象外となります。

(HP ニュース記事 QR コード)



◆アクセス情報

〒804-0076 北九州市戸畑区銀座二丁目 6 番 27 号 日本水産ビル 4F

戸畑駅北口より徒歩約 10 分

TEL:093-884-2020(平日 8:00~17:00) Mail: book@n-s-t-c.com



航空機利用の場合

【福岡空港より】

福岡空港 → 博多駅 (地下鉄) 約10分
博多駅 → 戸畑駅 (JR特急) 約40分
(JR快速) 約60分

【北九州空港より】

北九州空港 → 朽網駅 (バス) 約20分
朽網駅 → 西小倉駅 → 戸畑駅 (JR普通) 約25分
または
北九州空港 → 小倉駅 (バス) 約35分
小倉駅 → 戸畑駅 (JR普通) 約10分

新幹線利用の場合

JR小倉駅にて新幹線下車
小倉駅 → 戸畑駅 (JR普通) 約10分

お車でお越しの場合

戸畑ICから車で約5~10分

◆個人情報の取扱いについて

日本サバイバルトレーニングセンター（NSTC）は、お申し込みいただいた方の個人情報を以下のように取扱い保護いたします。ご同意のうえお申込ください。

1. 個人情報の利用目的について

お客様からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他のお客様個人に関わる情報（以下、「個人情報等」といいます）を訓練の提供のために利用させていただき、お客様の承諾なく、目的の範囲を超えて利用することはありません。

2. 個人情報の第三者提供について

お預かりした個人情報等を、下記の第三者に提供すること、第三者においては当該個人情報を目的範囲内で利用いたします。

- ・訓練認証機関
- ・保険会社
- ・お客様の所属会社
- ・医療機関（緊急時）

3. 個人情報の開示等について

個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、お客様ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。



Statement of Physical Fitness/健康状態確認書 (ADC/ADE/ARDC)

以下の訓練内容および別紙「健康状態確認書(本人記入用)」を基に、
訓練の受講に適した健康状態であるか医師に確認の上、ご提出をお願いいたします。

訓練内容		ADC/ADE	ARDC
ヘリコプター 水中脱出訓練	受講者は、脱出訓練装置内でシートベルトを着用し、水中で覆没回転した状態等で脱出する 訓練を3回以上行います。当該訓練施設は温水プールで最大水深は約 5m です。受講者は、保温スーツや補助呼吸具を着用する場合があります。	○	○
洋上生存訓練	受講者は、救命胴衣を着用した状態で、温水プールにおいて洋上生存に関する訓練を行います。訓練内容は、高さ約 1m からの入水、基本泳法、溺者曳航、立ち泳ぎ、救命いかだへの 乗り込みなどを行います		○

以下医師が記入：全ての項目の記載をお願いいたします

氏名			性別	男 女	生年月日 (西暦)	年 月 日
血圧	最高	最低	脈拍	身長 (cm)	体重(kg)	
呼吸器系疾患等の状態	正常	要観察/問題あり	循環器系疾患等の状態	正常	要観察/問題あり	
運動機能等障害の状態	正常	要観察/問題あり	耳鼻科系疾患等の状態	正常	要観察/問題あり	
精神神経系疾患等の状態	正常	要観察/問題あり	その他の健康状態	正常	要観察/問題あり	
上記のうち「要観察/問題あり」に該当する項目があれば、詳細の記載をお願いいたします。						
(余白が不足する場合は、裏面への記載をお願いいたします。)						
本受講者が、訓練を受講するにふさわしい健康状態であると認めます。 はい/いいえ	医師名			診察日		
	印			年 月 日		
医療機関名						
住所						
電話番号						



健康状態についての詳細

「要観察/ 問題あり」に該当する項目があれば、詳細の記載をお願いいたします。



健康状態確認書

受講者情報					
訓練名					
訓練日	(西暦) 年 月 日 ~ 月 日				
会社名					
氏名	(アルファベット)*パスポート・船員手帳と同じ表記で記入			性別	男 ・ 女
	(漢字)				
生年月日	(西暦) 年 月 日	血液型	A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明		
身長	cm	体重	Kg	靴のサイズ	cm
携帯番号	—	—	WINDA ID(10桁)	※GWO 受講者のみ	
質問	いいえ	はい	「はい」の場合、詳細を記入		
てんかん、発作、失神、昏倒をしたことがある					
胸痛の経験がある					
背骨や関節に違和感がある(脱臼、膝痛、腰痛等)					
健康状態が理由で軽作業に配置されている					
薬や食べ物などに対してアレルギーがある					
眼鏡やコンタクトレンズを着用している			<input type="checkbox"/> ガネ <input type="checkbox"/> コンタクト		
水中では耳が過敏になる。あるいは、これまで水中などで耳に異常があった					
高所や閉鎖空間、水に対する恐怖症である			<input type="checkbox"/> 高所 <input type="checkbox"/> 閉鎖空間 <input type="checkbox"/> 水		
泳ぎがあまり得意ではない			<input type="checkbox"/> 泳げない		
訓練受講に影響するような、上記質問以外の肉体的・精神的な症状がある					
訓練を受講する上で不安なことがある					
過去 12ヶ月以内に病院にかかったり、外科的な治療を受けた方は、ご記入ください					
既往歴のある方は、ご記入ください					
現病歴のある方は、ご記入ください※薬を服用中の方は薬剤名を記入					



健康自己申告書 兼 同意書

以下の症状は、訓練に参加すると生命を脅かすリスクをもたらすことがあります。

喘息やその他呼吸器系疾患
てんかん、失神、その他類似する症状
狭心症やその他の心臓疾患
めまいやその他の内耳の障害（平衡感覚の困難など）
閉所恐怖症、高所恐怖症（閉鎖空間や高所に対する恐怖感）
血圧障害
糖尿病
ペースメーカーや埋め込み式除細動器
関節炎、変形性関節症やその他動作制限を伴う筋骨障害
アレルギー既往（例：ハチ、スズメバチ、蜘蛛などによる刺されや咬傷）
外科的手術を受けた直後
その他、クライミングやクライミングによる物理的衝撃が影響すると考えられる健康状態

私は、上記の症状がリスクや生命を脅かす可能性があることを理解し、自分が訓練に参加し得る健康体であり、自己責任において健康管理することを、ここに申告します。

訓練中・訓練後の疾病などについて、当センターは一切の責任を負わないものとします。

下記事項をご確認の上、チェック（）及び自署をお願いします。

チェック	訓練ご受講前に必ず参加案内書をご一読ください
<input type="checkbox"/>	参加案内書を確認し、個人情報取扱い及び訓練中止について同意します
<input type="checkbox"/>	自己の選択によって本訓練の実技に参加しなかった場合、本訓練の修了証が授与されないことに同意します
<input type="checkbox"/>	受講期間中に体調不良等、健康状態に関して何らかの疑いがある場合は、訓練を中止して医師の助言を求めることに同意します※場合によりご受講をお断りすることがございます
<input type="checkbox"/>	訓練期間中はインストラクターの指示に従い、訓練の進行を阻害しないことに同意します

※提出時と健康状態に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。状況によっては、キャンセルとなりますのでご了承ください。

日付(西暦): 年 月 日

自署: _____