

| | | | | | |
|--------|----|---|---|----|----|
| ご参加日 | 20 | 年 | 月 | 日～ | 日間 |
| （フリガナ） | | | | | |
| ご参加者氏名 | | | | | |

静岡県伊東市富戸842-93
店舗:0557-52-3482
携帯:070-4382-2494

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|-----|--|-----|--|---------|--|---------|--|-------|--|----------------|--|----|--|
| 参加コース | | | | | | 体験ダイビング | | | | | | | | | |
| ご住所 | | 都・道 | | 市・区 | | 町 | | 府・県 | | 郡 | | 村 | | | |
| 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | — | | — | | メールアドレス | | | | @ | | | |
| 生年月日 | | | | 年齢 | | 才 | | 性別 | | | | 女性 ・ 男性 | | | |
| 身長 | | | | cm | | 体重 | | kg | | 足のサイズ | | | | cm | |
| 服用している薬 | | | | | | | | 血液 | | | | A ・ B ・ O ・ AB | | | |
| 前回服用時間 | | | | | | 次回服用時間 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|--|----|--|-----|--|---|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 緊急連絡先＜勤務先または学校名＞ | | | | | | | | | | | | 緊急連絡先は必ず2か所ともご記入下さい | | | | | | | | | | | |
| 勤務先または学校名 | | | | | | | | | | | | TEL | | | | | | | | | | | |
| ご住所 | | 都・道 | | 市・区 | | 町 | | 府・県 | | 郡 | | 村 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先＜日本国内の親族または友人＞ | | | | | | | | | | | | 緊急連絡先は必ず2か所ともご記入下さい | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | 続柄 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | | — | | | | | | — | | | | | | | | | | | |
| ご住所 | | 都・道 | | 市・区 | | 町 | | 府・県 | | 郡 | | 村 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

問題なければチェック（☑）を入れて下さい

| | |
|-----------------------------------------|--|
| * 体調のすぐれない場合は勇気を出してダイビングを中止してください。 | |
| * お酒を飲まれた方でアルコールが残っている方はダイビングを中止してください。 | |

【体験を中止した場合もご返金はいたしかねます。どうぞご了承ください。】

ダイビング前のお願い

- ・ 各自準備運動などをして怪我の無いようにしてください

・ ルールがわからない場合は必ずご確認ください

・ 水分補給をこまめにしてください。減圧症の予防になります

・ 不安な点は必ず解消してから潜水してください

・ 熱中症や低体温症に気を付けてください。対処がわからない場合は担当までお尋ね下さい

PADI ディスカバー・スクーバ・ダイビング 参加者声明書

以下の項目をよく読んでください。この声明(病歴書、危険について、ディスカパー・スクーバ・ダイビング知識と安全の復習を含みます)は、あなたにダイビングに関する潜在的な危険とディスカパー・スクーバ・ダイビング中にあなたにしていだきたいことをお知らせします。

あなたの署名がこのプログラム参加に当たって必要となります。

もし、あなたが未成年者なら、参加者声明(病歴書、危険について)にあなたと親権者の署名も必要となります。

あなたは、スクーバ・ダイビング中に行う呼吸と圧平衡に関する最も重要である安全ルールをPADI プロフェッショナルから教わります。

スクーバ器材の誤った使用は重度な障害または死にいたることがあります。

あなたがそれを正しく使えるように、資格のあるインストラクターの直接的な監督下で使用法を教わらなければいけません。

非代理人の公開および確認の同意書

私は、伊豆アクアマリン（ショップ/リゾート）および/または、私が参加するプログラムに関連するいずれのPADI Instructors および Divemasters 個人を含むPADI Members（「メンバー」）も、各種のPADI商標を使用し、PADIのトレーニングを実施する許可を受けているが、彼らはPADI Americas, Inc.あるいはその親会社、子会社、および系列会社（「PADI」）の代理人、従業員、あるいはフランチャイズ加盟社ではないことを理解し、これに同意します。

私はさらに、メンバーのビジネス活動は独立して行われるもので、PADIにより所有あるいは運営されるものではないこと、またPADIのダイバー・トレーニング・プログラムの規準はPADIが定めるものではあるが、メンバーのビジネス活動および日常のPADIプログラムの実施、またメンバーあるいはそのスタッフによるダイバーの監督について、PADIは責任を負うものではなく、これを管理する権利を有するものでもないことを理解します。また私は、私自身、私の相続人および後継者を代表し、活動中に怪我あるいは死亡事故が発生した際、私または私の後継者のいずれも 伊豆アクアマリン (ショップ/リゾート) および/またはその活動に関連したインストラクターならびにダイブマスターの行動、怠慢、あるいは過失において、PADIに対して責任義務を追求するものではないことを理解し、これに同意します。

ディスカバー・スクーバ・ダイビングの危険について（日本国内での使用に限る）

よく読んでご記入ください。

私 _____ (参加者) は、圧縮空気を使用するスクーバ・ダイビングに付随する危険性について納得の行く説明を受け、理解した上で練習セッションとオープンウォーター・ダイビングに参加することをここに証明します。

このプログラムに参加するにあたり、私に関連する環境および条件などについてプログラムの実施者の指示に従います。また自身が責任を負う発生する事態あるいは不測の事態から自身に生じる可能性のある障害その他の損害のすべてについて、私自身が責任を負うとともに、健康管理など細心の注意をはらって参加します。私は、このプログラムが、スクーバダイビングへの体験的なプログラムとして設定されていることを理解しています。さらに進んでダイバーとして認定を受けるためには、認定コースに参加し、資格のあるインストラクターから直接全ての指導を受けなければならないことを理解しています。

私はプログラムを提供する _____ (PADI メンバー) または **静岡県伊東市富戸842-93**
(所在地) に所在する **伊豆アクアマリン** (ストア) 及びPADIに対して、私が同インストラ

クターの指示に従わなかったこと又は私の重大な過失によって私が被った損害については、同インストラクターに過失が
 存在した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

私はこの危険の告知書が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、この危険についての内容のすべてを理解し署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

参加者署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者署名 日付 年 月 日

(2ページの病歴書もご覧いただき、ご署名をお願いします。3ページの内容をすべてご理解いただきましたらご署名をお願いします。)