

氏名 _____ (男・女) 年齢 _____ 歳 生年月日 _____ 年 月 日 血液型 _____ 型

住所 〒 _____

電話 (自宅) _____ (携帯) _____ メール _____

認定団体名 _____ 認定番号 _____ 認定年月日 _____

認定ランク _____ 経験本数 _____ 本 最終ダイブ日程 _____ 年 月 日

緊急連絡先 (氏名) _____ 続柄 _____ TEL _____

緊急連絡先 (住所) _____

※未成年者ダイバーのトラブルに関しましては、私 (親権者) が一切の責任を負うものとします。

親権者氏名 _____ 親権者署名 _____ 電話番号 _____

住所 _____

レンタル器材 ご希望のものに○印をつけて下さい。 ●BCD ●レギュレーター ●フィン
 ●ブーツ (_____ cm) ●ウェットスーツ (身長 _____ cm 重量 _____ Kg) ●マスク ●スノーケル
 ●ウエイト _____ kg スチールタンク使用 (アルミ使用時より-2~3Kg)

<病 歴 書>

貴方の過去の病歴と現在の健康状態に該当する項目に✓印を記入して下さい。これら1~16の項目に該当するものがある場合には、スクーバ・ダイビングに参加する前に医師に相談して頂かなければなりません。

- | | |
|---|---|
| 1 □ 現在風邪をひいている。
2 □ 最近投薬を受けている。
3 □ 呼吸器系の病気や病歴がある。
4 □ 糖尿病である。
5 □ 麻痺、眩暈、失神の病歴がある。
6 □ 心臓に関する病歴がある。
(例：心臓血管系の病気、狭心症、心臓発作など)
7 □ 耳が炎症、感染を起こしている。
8 □ 最近病気をしたり手術を受けた。 | 9 □ サイナス関係の病歴がある。
10 □ 妊娠中、又は妊娠の兆候がある。
11 □ 喘息、肺気胸、結核の病歴がある。
12 □ 閉所恐怖症である。
13 □ 1日1箱以上の喫煙をする。
14 □ 耳のトラブルがある。
15 □ 神経系統が不調である。
16 □ 現在通院中又は、慢性の病気がある。
17 □ <u>以上のどれでもない。</u> |
|---|---|

<ファンダイビングの為の危険の告知書>

私、 _____ (参加者) は、ファンダイビングが既に認定証 (Cカード) を有するダイバーによって行われることを承知しています。パディ・システムに従い、及びパディの安全を確認し、自立したダイバーとしてダイビングします。私はスキンドайビング及びスクーバ・ダイビングに付随する危険性について十分説明を受け完全に理解したことをここに確認します。また、私は圧縮空気を使用するダイビングには一定の危険が伴う為、再圧チャンバーにおける治療が必要とする傷害が生ずる可能性があることを理解しています。さらに、ファンダイブは、再圧チャンバーがある場所から時間的にも距離的にも遠く離れた場所で実施される場合があることも理解した上で、水中ガイドによるファンダイブに参加する事に同意します。

私は、このファンダイブを提供する _____ 本田知範・国吉栄治・国吉晴大・前野文郎 (PADIメンバー) _____ 又は _____ 沖縄県島尻郡 (所在地) 所在するウォーターキッズ (ストア) 及び私がPADIメンバ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PADIメンバーに過失が存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。

私は上記の<危険の告知書>が単に注意書きにとどまらないことを理解し、またこの<危険の告知書>の内容のすべてを了解の上で署名します。

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

親権者署名 _____ (未成年者の方のみ) 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日