



※記入してメール (contact@ssstrys.co.jp)またはライン (ダイビングスクール TRYS) にて3日以内に返送ください。

参加日 年 月 日

氏名 生年月日 年 月 日 歳

住所 〒 電話番号

緊急連絡先 氏名 続柄 電話番号

※当店HP・SNS等への写真掲載 許可 許可しない

◆「下記病歴・声明書・同意書・危険について」をよく読んで、ご署名をお願いします。

病歴書

この病歴書はスクーバ・ダイビングに参加する前に医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。以下の各質問に「はい」と答えたからといってダイビングに参加する資格が全くないということを意味する訳ではありません。「はい」という回答があった場合ダイビングをする時の安全性を阻む要因を明かにし医師の助言が必要であることを意味します。あなたの過去と現在の病歴について以下の質問に「はい」または「いいえ」をでお答え下さい。どう答えてよいのか判断がつかない時は安全を期して「はい」とご記入下さい。「はい」と記入した箇所がある場合は、このプログラムに参加する前に、医師の診断書をご提出いただかなくてはなりません。

- いいえ はい 現在、耳の炎症（中耳炎や外耳炎）がありますか？
- いいえ はい 今までに耳の病気をしたことがありますか？難聴やめまいの病気になったことがありますか？
- いいえ はい 今までに耳、副鼻腔の手術を受けたことがありますか？
- いいえ はい 現在、風邪、鼻づまり、副鼻腔炎、気管支炎にかかっていますか？
- いいえ はい 今までに呼吸器系の病気、重症の花粉症やアレルギー（眠れない、スギ喘息、ショックなど）、肺の病気にかかったことがありますか？
- いいえ はい 今までに気胸等の肺の疾患、胸部の手術を受けたことがありますか？
- いいえ はい 現在喘息の発作を起こすことがありますか？また、肺気腫や結核にかかったことがありますか？
- いいえ はい 現在、運動能力や精神面に影響する薬（眠気が出る薬、精神科の薬など）を服用していますか？
- いいえ はい 行動上の問題（多動症、精神障害等）精神的または身体的な病気、神経系の病気がありますか？
- いいえ はい 現在妊娠をしている、またはその可能性がありますか？
- いいえ はい あなたは結腸瘻形成術（人工肛門手術）をうけていますか？
- いいえ はい 今までに心臓病や心臓発作を起こしたことがありますか？心臓や血管系の手術を受けたことがありますか？
- いいえ はい 今までに高血圧症、狭心症になったことがありますか？現在血圧の治療薬を服用していますか？

- いいえ はい 45才以上の方にお聞きします。家系に心臓発作や脳卒中の方がいましたか？
- いいえ はい 出血が止まらない病気、その他の血液の病気がありますか？
- いいえ はい 糖尿病といわれたことがありますか？
- いいえ はい 今までに意識消失、失神、けいれん、てんかん等の発作を起こしたことがありますか？また、これらの予薬を服用していますか？
- いいえ はい 怪我、骨折、手術などによって、腰や四肢に障害がありますか？
- いいえ はい 閉所恐怖症、開所（広場）恐怖症、パニック発作になったことがありますか？

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バー・スクーバ・ダイビング中にあなたにさせていた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、スクーバサポートサービス TRYS（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PADIが定めるものではないが、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スクーバサポートサービス TRYS（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。

また指示に従わず発生する事態あるいは不測の事態から私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 石引・盛岡・下谷(PADI メンバー)または日高郡由良町大引 3-2 (所在地)に所在するスクーバサポートサービス TRYS(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て署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

私は、「病歴」について上記の情報は間違いなく病歴書の内容をすべて確認して署名します。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： _____ 参加日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(未成年の場合)

親権者署名： _____ 参加日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<新型コロナウイルス対策 健康チェックリスト>

- 37.0 度以上の熱はありませんか
- 風邪の症状 (くしゃみ・せき・のどの痛み) はありませんか
 - 強いだるさ・息苦しさはありませんか
 - 味覚・嗅覚の異常はありませんか
 - 睡眠不足ではありませんか
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいませんか
- 2～3週間以内にクラスター発生場所へ行っていませんか

※上記に当てはまるものがある場合はご来店・ご利用をお断りさせていただきます。

<～皆さまにお願い～>

◎熱や風邪の症状がある方はご来店をお控えください。

◎ダイビング中以外はマスクの着用をお願いします。

(マスクを外した際に入れる袋をご持参下さいませ)

◎こまめな手洗いやアルコール消毒をお願いします。

◎距離を置いての会話・休憩の心がけをお願いします。

◎店内・休憩場での飲食はお控えください。

皆さまのご理解・ご協力のほど宜しくお願い致します

- 万が一、当店スタッフや来店されたお客様に新型コロナウイルス感染が発生した場合は、感染した者の接触者として保健所に個人情報を提供します。
- 来店後、3 日以内に発熱や咳などの症状が出た場合、または 2 週間以内に新型コロナウイルスに感染していることが判明した場合は速やかに当店までお知らせください。
(当店から健康状態確認のご連絡をさせていただく場合もございます)
- これらの内容をよく読み、確認として下記に署名いたします。

参加者署名： _____ 参加日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(未成年の場合)

親権者署名： _____ 参加日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※上記内容は、当日口頭にて改めて確認させていただきます。