

# 体験ダイビング参加申込書

※記入して3日以内にメール [contact@ssstrys.co.jp](mailto:contact@ssstrys.co.jp) または Fax0738-65-3336 まで返送ください。

原本は当日ご持参いただけますようお願い致します。

◆裏面の「声明書および同意書、危険について」をよくお読みになり、ご署名をお願いします。

参加日 月 日	参加プラン <input type="checkbox"/> 午前の部 <input type="checkbox"/> 午後の部 <input type="checkbox"/> 1 ビーチ <input type="checkbox"/> 2 ビーチ <input type="checkbox"/> 1 ビーチ 1 ボート	当日の交通手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車		
ふりがな氏名	性別 男・女	生年月日 西暦	年 月 日	
		年齢	血液型	
住所 〒				
TEL/携帯		E-mail		
サイズ	身長	cm / 体重	kg/ 足のサイズ	cm
保護者署名（未成年の場合）				
当店を何で知りましたか？ <input type="checkbox"/> 当店 HP <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> PADI HP <input type="checkbox"/> じゃらん <input type="checkbox"/> アソビュー <input type="checkbox"/> ダイバーオンライン <input type="checkbox"/> その他（				

◆以下はお客様の緊急連絡先に関する質問事項です。万が一の時に確実に連絡が取れますよう必ずご記入ください。

氏名（ふりがな）		続柄
緊急連絡先氏名		
ご住所	〒	
TEL/携帯		

## 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？

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： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

（未成年の場合）

親権者署名： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 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、ディスカバー・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バー・スクーバ・ダイビング中にあなたに提供された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方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、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 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 伸 / 盛岡 裕美 (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。

参加者署名： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者署名： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(未成年の場合)