



EMERALD GREEN DIVING CENTER

ダイビングショップ様用 参加申込書

DIVING SHOP WAIVER

受講コース _____ コース参加日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名(漢字)(ふりがな)		住所 〒□□□-□□□□ (ふりがな)	
		都道府県 市区町村	
氏名(ローマ字:姓 / 名)		(ふりがな)	
		電話 ()	
生年月日 西暦 年 月 日生 才		性別 <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	エメラルド・グリーン 利用回数 回
職業	勤務先名	電話 ()	
緊急連絡先氏名		本人との関係	電話 ()
宿泊先 HOTEL	ROOM NO.	ガイド名 GUIDE NAME	
経験 本数 本	指導 団体	Cカード レベル	最後にダイビングをした日
ウエイトの数 (12Lのアルミタンクを使用します)		Kg	水中カメラ・ビデオをお持ちの方 カメラ(有・無) ビデオ(有・無)

【健康チェック】

該当するものに✓印を記入して下さい。1~15の項目の中で該当するものがある場合には、当ダイビングコースに参加出来ない場合がございます。必ず事前にインストラクターにご相談下さい。

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 現在、風邪をひいています。または、鼻がつまっています。 | 9. <input type="checkbox"/> 妊娠中です。 |
| 2. <input type="checkbox"/> 現在、薬を常用しています。 | 10. <input type="checkbox"/> ぜんそく、肺結核、肺気腫、気胸の病歴があります。 |
| 3. <input type="checkbox"/> 呼吸器系のトラブルまた疾患の病歴があります。 | 11. <input type="checkbox"/> 閉所恐怖症です。 |
| 4. <input type="checkbox"/> 糖尿病です。 | 12. <input type="checkbox"/> 耳に問題があります。 |
| 5. <input type="checkbox"/> ヒキツケ、目まい、失神の病歴があります。 | 13. <input type="checkbox"/> 神経系統が不調です。 |
| 6. <input type="checkbox"/> 心臓の障害の病歴があります。(例、充血性の心不全、心臓発作など) | 14. <input type="checkbox"/> サイナス(副鼻腔)系の病歴があります。 |
| 7. <input type="checkbox"/> 低・高血圧です。 | 15. <input type="checkbox"/> 現在、医師のもとに通院中です。または慢性的病気があります。 |
| 8. <input type="checkbox"/> 最近、手術または病気をしました。 | 16. <input type="checkbox"/> <u>以上のどれにも該当しません。</u> |

誓約書

- 私は、本ダイビングコースに参加するにあたってインストラクターより十分な説明を受け必要な事項を全て確認しました。ダイビングの持つ潜在的な危険性、安全のための技術やルールを学ぶことの重要性について良く理解しインストラクターの指示に従い、ダイビング、エントリー、エキジット、乗船、下船、乗船中も含め、全ての事を安全に努め、責任ある行動をとります。また、出席と金銭支払いの義務、キャンセルの場合は50~100%の取消料がかかること、自分の技能、知識が一定の水準に達しなければ認定されないことについても納得しました。
- 安全管理の事由でインストラクターの判断により本コースを中止することがあります。
- 海況、体調およびその他の状況上、ダイビングが私自身に無理と思われる時は、ダイビングを取り止めます。
- お客様のご都合でダイビングを実施しなかった場合はダイビング及び、レンタル器材費用の払戻はできません。
- 私は、本コースで使用するレンタル器材の使用説明を受け、安全に十分に注意し使用します。私、個人の過失による事故が発生した場合は、いかなる形でも、関係者に責任を追求しません。また、レンタル器材等が、破損及び紛失した場合その修理代又、商品等は責任をもって負担します。
- 私、個人所有のもの(器材等)は全て私自身の責任の下、管理、保管を行います。万が一破損及び紛失した場合、関係者に責任を追求しません。
- ダイビング終了後、18時間(12m以浅の1ダイブの場合は12時間)以内は、絶対に飛行機に搭乗しません
- ダイビング前、5時間以内に飲酒していません。また、しません。二日酔ではありません。
- 暴力団関係者ではありません。また、大きな入れ墨はありません。
- 本人または保護者の知る限りの真実を全て記入しました。また、ダイビングに適した健康状態です。

本人署名 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 (未成年の場合) _____ 年 _____ 月 _____ 日