

日付 : _____ 年 月 日 _____

お客様インフォメーション (ローマ字でご記入下さい)

お名前 : _____
 生年月日 : _____ 年 月 日 (才) _____
 E-mail アドレス : _____

上記アドレスにscotty`sからのお得な情報が不要な方はチェックをして下さい

今住んでいる住所 : _____
 緊急連絡先 : 名前 _____ 電話番号 _____

ダイビング経験

	SD	OWD	AOW	RESCUE	DM	IR
ライセンスレベル	<input type="checkbox"/> スクーバダイバー	<input type="checkbox"/> オープンウォーター	<input type="checkbox"/> アドバンス	<input type="checkbox"/> レスキュー	<input type="checkbox"/> ダイブマスター	<input type="checkbox"/> インストラクター
最後にしたダイビング日	: _____		ダイビング本数	: _____		
ダイビング歴	: _____		scotty`sご利用回数	: <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 1~5回 <input type="checkbox"/> 6~10回 <input type="checkbox"/> 10回以上		

レンタル

ダイビング器材レンタル
 コンピューター ナイトロックス ウェイト量 : _____ Kg

ダイビングで興味がある事

コース	スペシャルティ	
<input type="checkbox"/> レベルアップ	<input type="checkbox"/> ナイトロックス	<input type="checkbox"/> ケープダイブ
<input type="checkbox"/> プロダイバーレベル	<input type="checkbox"/> ディープダイブ	<input type="checkbox"/> アンダーウォーターナチュラリスト
<input type="checkbox"/> テクニカルダイブ	<input type="checkbox"/> ナイトダイブ	<input type="checkbox"/> アンダーウォーターフォトグラフィー

スキルの復習 (ブランクダイバー)

スクーバリビュー
 ピークパフォーマンスポイアンシー

STAFF INFORMATION

Attending staff : _____
 Activities : _____
 Course : _____
 Planned Return : _____
 Others : _____
 VCR# : _____