

ノーティラスアビエーションへようこそ！

本日はみなさんを世界遺産グレートリアリーフへご案内いたします。

グレートリアリーフは、世界一大きな海洋公園として環境保護されています。楽しい時間をお過ごしいただくために、オーストラリアの規定に従い、以下の項目全てにお答えください。

氏名（ローマ字）			
生年月日		男性 <input type="checkbox"/>	女性 <input type="checkbox"/>
ケアンズでの滞在先（英語）			
電話番号		Email	
緊急連絡先	氏名（ローマ字）		
	電話番号		続柄

シュノーケル/水泳の健康に関する情報

以下の症状が今までにあった方は「はい」にない方は「いいえ」にチェックを入れてください。

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| はい | いいえ | | はい | いいえ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ぜんそくまたは喘鳴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 慢性耳漏/耳感染 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 鼓膜の損傷 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 高血圧/低血圧 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 耳の手術 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 糖尿病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | てんかん |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 失神/発作/ブラックアウト | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 慢性副鼻腔炎 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 慢性気管支炎/胸痛 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 慢性的な耳の問題 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 結核/肺炎 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 最近の疾患、手術、怪我 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 脳、脊髄、神経の障害 | | | |

その他の申告

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| はい | いいえ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 現在、病院で処方された薬を飲んでいる。（経口避妊薬を除く） |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | （上記ではいの方）その薬は緊急時にのみ服用するものですか？ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8時間以内にアルコールを摂取した。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 妊娠している。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 過去にダイビングまたはシュノーケリングにおいて問題があった。 |

確認事項

- いままでシュノーケリング用具を使用したことがありますか？

はい いいえ

- あなたの水泳能力はどの程度ですか？

得意 普通 自信がない

- あなたのシュノーケリングレベルはどの程度ですか？

上記で“自信がない”にチェックをされた方は、監視員（パイロット）から見える範囲での遊泳を強くお勧めします。

また、浮き具の利用をお勧めします。（スタッフにご確認ください）

水泳やシュノーケリングは激しいアクティビティとなり得ます、水に入る際は必ず二人以上が一緒になってケイより 20 メートル以内でお楽しみください。万が一支援が必要な場合、ケイに近い場合にのみ効果的な行動が取れます。

遊泳中に助けが必要な場合は、パイロットに向けて頭の上で大きく手を振ってください。

水泳およびシュノーケリング中は下記のようなリスクにさらされることをご理解の上、十分に注意してお楽しみください。

- クラゲに刺される（クラゲの多い 11 月から 5 月の期間はライクラスーツの着用を強くお勧めします。）
- 珊瑚での怪我（珊瑚で足や手を切らないように気をつけてください。）
- 日焼け（オーストラリアは紫外線が強いことで有名です。日焼け止めをご活用ください。）
- 極度の疲労
- 溺れる

気になる事柄や症状、質問がある場合は、書面返却時にスタッフにお伝え下さい。

海洋国立公園規定の承認

訪れている場所は世界遺産海洋国立公園です。いかなるものの持ち出しも禁止されています。

この文書で提供する情報は真実で正確であり、私は、虚威の申告が安全なシュノーケリングや水泳から私の生命や健康を危険にさらす可能性があることを十分に理解しています。

権利放棄・危険引受・免責同意書

私、_____ (参加者氏名：ローマ字) は下記事項を了解し同意します。

- 水泳、シュノーケリング活動は本質的に危険であり、私自身および（または）財産に対するリスクを伴います。
- 水泳、シュノーケリング活動は肉体的に激しいものであり、私は活動に対し努力をします。
- 私が参加する水泳、シュノーケリング活動は医療施設から時間的にも距離的にも遠く離れている場所で行われます。
- 心臓発作、パニック状態、過呼吸、事故、病気など、いかなる条件下であろうともその結果として負傷した場合、リスクに対する完全かつ絶対的な責任を受け入れ、引き受けます。
- 水泳、シュノーケリング活動またはツアー中に負傷、事故、病気を負った場合、当事者が必要と判断する医療手当の提供に応じます。
- 私はこのような治療費用から Nautilus Aviation を補償します。
- 私はシュノーケルを始める前にシュノーケル装備が正常かどうかを検査し、問題がある場合は Nautilus Aviation に確認します。（装備を使用前に私自身が検査しなかったことについて Nautilus Aviation に責任を問いません）

私は下記事項について宣言します。

- 心身ともに健康で、水泳やシュノーケリングにより影響を受ける既往症や怪我はありません。
- 私は私の能力に影響を与える可能性のある薬物やアルコールを摂取していません。
- 薬を服用中で、またその薬の影響下にある場合でも、私は医師に相談し、水泳やシュノーケリング活動への参加承認を得ています。

私は、遠隔地で行われる水泳、シュノーケリング活動は本質的に危険が伴うことを理解した上で任意でこのツアーに参加することを選択します。

私は、このシュノーケリング活動に参加した結果として、死亡を含むあらゆる責任、損害、費用、人身傷害、物的損害から Nautilus Aviation Pty Ltd（従業員、代表者、役員、代理人、契約者もしくは譲受人、およびそれらの親族を含む）が責任を負うことはない事を了解し、それに同意します。

- a) 私は法的な障害や制限を受けておらず、自らの自由意志で Nautilus Aviation Pty Ltd との契約を締結します。
- b) 私は成年に達しており、この免責同意書に署名する資格があります。（未成年の場合は、法的保護者による書面による同意を取得します。）

参加者署名 _____

記入日：__日/__月/____西暦

参加者氏名（ローマ字） _____

Crew Signature: _____

Date: _____

サンドケイツアーにおける特別条件の確認

- このツアーはグレートバリアリーフ海洋公園の一部であるブラソフケイまでのヘリコプター遊覧飛行が含まれます。
- ブラソフケイでは約 2 時間の自由時間があります。
- ブラソフケイはグレートバリアリーフ海洋公園局（GBRMPA）により厳格に管理されており、他の航空機体や人がすでに上陸している場合、または船が係留されている場合は安全のため着陸することが固く禁じられています。
- 上記理由によりケイに上陸できない場合、またはパイロットにより着陸が不可能と判断された場合は代替りの目的地、タートルビーチに向けてツアーが続行されます。

特別条件への承認

私、_____（参加者氏名：ローマ字）は上記条件を了解し、同意した上でツアーに参加します。

私は、Nautilus Aviation が安全のためにケイがすでに占有されている場合の着陸の禁止に関する海洋公園の運営制限に従う必要があることを理解しています。

私は、ブラソフケイに代わる案が必要となった場合、パイロットと相談してその時点で場所を決定する必要があることを理解しています。

私はまた、天候や全てのコンディションにおいて、パイロットが最終決定権を持つことを理解しています。

参加者署名 _____

記入日: ___日/___月/_____西暦

参加者氏名（ローマ字） _____