

all blue scuba&marinesports club

★裏面もご記入お願いします。

【参加者記入欄】

氏名 (ローマ字)				年齢()
住所(日本)	〒 -			
電話番号	()	-		
滞在先(ホテル名)				
緊急連絡先	()	-		続柄()
生年月日	西暦	年	月	日
Eメールアドレス				

免責同意書

私は、all blue scuba & marinesports club(以下オールブルー)主催のツアー及びアクティビティに参加した結果として、私自身に生じる可能性のある障害や、その他に起こり得る障害、また物品の故障・紛失等について、私自身が責任を負うものであり、ツアーを主催するオールブルー、またそのスタッフ及びツアーを斡旋した旅行会社等に、一切責任を負わないことに同意致します私はここに記載されている条件が、契約であり注意書にとどまるものではないことを十分理解しております。この免責同意書に署名する時点で、私自身が成人しており(私自身が未成年者の場合、私自身の意志で親権者から署名を貰い)この書式は私の自由意志で署名するものです。又、この免責同意書は発生しえる個人的障害、財産の障害、死亡等を含むあらゆる賠償責任から、オールブルーまたそのスタッフ及びツアーを斡旋した会社を免除し、請求権を放棄することを表明するものであることを理解しております。

スタッフ記入欄

参加日 / /	FUN ・ INTR ・ OW ・ ADV ・ IS only
申請(/ 済)	JET ・ BANANA ・ WAKE ・ FLYB ・ TUBE
支払い	現金 ・ カード ・ 振り込み 金額()

担当者: _____

【病気に関する質問表】

下記の質問について当てはまる場合はYES、当てはまらなければNOと記入してください。もしもYESがある場合は本日の参加前に医師の診断書が必要となりますので、懸念点がある場合はインストラクターと確認してください。

- ___ 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
- ___ 現在処方せんによる投薬を受けている(避妊薬、マリアリア予防薬は除く)。
- ___ 45歳以上の方で、以下の項目が1つ以上あてはまる。
 - ・パイプ、葉巻、タバコを喫煙している。
 - ・コレステロール値レベルが高い。
 - ・家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。
 - ・現在診療を受けている。
 - ・高血圧である。
 - ・食事療法で調整しているが糖尿病である。
- ___ 喘息(ぜんそく)、あるいは呼吸時の喘息(ぜいぜいする)、または運動時に喘鳴が起きる、または起きたことがあった。
- ___ 花粉症、またはアレルギー症状の激しい発作、あるいは頻繁な発作がある。
- ___ カゼ、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
- ___ 何らかの肺の病気(肺炎など)がある、またはなったことがある、またはあったことがある。
- ___ 気胸がある、またはなったことがある。
- ___ その他の肺の病気がある、またはなったことがある。もしくは肺(胸部)の手術を受けたことがある。
- ___ 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある、またはなったことがある(不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など)。
- ___ てんかん、発作、けいれんをおこす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
- ___ 複雑型偏頭痛を繰り返し起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。

- ___ 意識喪失や、気絶したことがある。(完全、または一時的に意識を失う)。
- ___ 乗り物酔いがよくある。または乗り物酔いが激しくある(船酔いや車酔いなど)。
- ___ 赤痢または脱水症状で治療が必要である。
- ___ 何らかのダイビング事故や減圧症である、またはなったことがある。
- ___ 中等度の運動ができない(例えば、約1.6キロの距離を12分以内で歩くことができない)。
- ___ 過去5年間に、意識を失う頭部の損傷があった。
- ___ 腰痛を繰り返し起こす。
- ___ 腰部または背骨の手術を受けている。
- ___ 糖尿病である、またはなったことがある。
- ___ 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。
- ___ 高血圧症、または血圧降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用している、またはしていた。
- ___ 心臓疾患にかかっている、またはわずらっていた。
- ___ 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。
- ___ 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。
- ___ 副鼻腔の手術を受けている。
- ___ 耳の病気や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。
- ___ 耳の病気を繰り返し起こす、または起こしていた。
- ___ 出血やその他の血液障害がある、またはあった。
- ___ ヘルニアにかかっている、またはわずらっていたことがある。
- ___ 潰瘍、または潰瘍の外科手術を受けている。
- ___ 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。
- ___ 過去5年間に娯楽で麻薬を使用したり、治療のために麻薬を用いた、またはアルコール依存症になったことがある。

私はこの左記免責同意書を署名前に熟読し、内容を熟知しています。また、私の病歴について、上記の情報は私の知る限り間違いはありません。私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。※署名は必ず参加者本人が記入してください。代筆の場合、本人同意の上記入したとみなします。

参加者署名: _____ 日付: _____

保護者署名(未成年): _____

病歴質問書

参加者のみなさまへ：

この病歴書は、レクリエーション・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。病歴があると回答したことで、あなたにダイビングをする資格が欠けるということはありません。その回答は、ダイビングを行う際の安全性に影響する条件があなたにあることを示し、医師のアドバイスを必要とすることを意味します。

過去および現在のあなたの病歴について、以下の質問に「はい」または「いいえ」でお答えください。回答が不明の場合は「はい」と回答してください。あなたに当てはまる項目がある場合は、スクーバ・ダイビングへの参加前に医師の診察を受けることになります。担当インストラクターが、医師へ持参するPADI病歴／診断書とレクリエーション・スクーバ・ダイバーの健康診断ガイドラインをお渡しします。

- _____ 現在妊娠中ですか。または妊娠の予定はありますか？
- _____ 定期的に処方された薬、もしくは市販の薬品を服用していますか(避妊薬はのぞく)？
- _____ 45才以上で、以下の1つ以上の項目に当てはまりますか？
 - 現在、パイプ、葉巻、タバコを喫煙している
 - 現在診療を受けている
 - コレステロール値レベルが高い
 - 高血圧である
 - 家族に心臓発作や卒中の病歴がある
 - 糖尿病である(食事療法のみの場合も含む)

以前に以下の病気にかかったことがある、もしくは現在かかっている

- _____ ぜんそく、呼吸時の喘鳴(ぜいぜいする)、運動時の喘鳴
- _____ 花粉症およびアレルギーの激しい発作や頻繁な発作
- _____ 頻繁な風邪、副鼻腔炎、気管支炎
- _____ 肺の病気
- _____ 行動障害、精神障害、心臓障害(パニック発作、閉所恐怖症もしくは広場恐怖症)
- _____ てんかん、発作、けいれんを起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している
- _____ 偏頭痛を繰り返し起こす、またはそれを押さえるための薬を服用している

- _____ 気胸
- _____ 意識喪失や気絶の経験がある(完全に、もしくは一時的に意識を失ったことがある)
- _____ 乗物酔いになることがよくある(船酔いや車酔いなど)
- _____ 赤痢または脱水症状で治療が必要である
- _____ ダイビング事故や減圧症の経験がある
- _____ 中程度の運動ができない(例えば1.6kmの距離を12分以内で歩くことができない)
- _____ 過去5年間に意識を失うような頭部の損傷があった
- _____ 腰痛を繰り返し起こす
- _____ 腰部の手術を受けたことがある
- _____ 糖尿病になったことがある
- _____ 腰、腕、脚に、手術、外傷、骨折の後遺症がある
- _____ 高血圧症の経験がある、または血圧をコントロールする薬を服用したことがある
- _____ 肺(胸部)の病気または手術の経験
- _____ 心臓疾患の経験がある
- _____ 心臓発作の経験がある
- _____ 狭心症や心臓、血管の手術を受けたことがある
- _____ 耳や副鼻腔の手術を受けたことがある
- _____ 耳の病気、聴覚障害、平衡感覚障害になったことがある
- _____ 飛行機内や高地で圧平衡に問題があった経験がある
- _____ 出血やその他の血液障害の経験がある
- _____ ヘルニアの経験がある
- _____ 潰瘍や潰瘍手術の経験がある
- _____ 結腸瘻造設術の経験がある
- _____ 薬物もしくはアルコール依存になったことがある

私の病歴について上記の情報に間違いはありません。私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

_____	西暦 20	年	月	日
_____	参加者署名	日付		
_____	西暦 20	年	月	日
_____	親権者もしくは保護者署名	日付		



安全潜水標準実施要項に関する 了解証明書

よく読んでからご署名ください。

この証明書は、スキン・ダイビングおよびスクーバ・ダイビングのために設定された安全潜水の実施要項について、あなたが説明を受けたことを示すものです。これらの実施要項は、ダイビングに関する更なる理解を得ることで、より快適で安全なダイビングを実施することを目的としています。声明文に署名をすることは、あなたがこれらの安全潜水実施要項を十分に理解したことを証明します。署名に先立ち、声明文をよく読んで、その内容について検討してください。あなたが未成年者の場合には、保護者(親権者あるいは後見人)の署名も必要となります。

私、_____ は、ダイバーとして以下の事項に従うべきであることを理解しています。

- 心身共にダイビングに適した良好な状態を維持します。アルコールや薬物の影響下でダイビングは行いません。継続教育を通じてダイビング・スキルの向上をはかり、一定期間ダイビング活動を休止した場合は、コントロールされた環境下でスキルの再確認を行い、ダイビング・スキルに習熟した状態を保ちます。
- ダイビングを行う場所を熟知するようにします。もしその場所に不慣れな場合は、その地域に詳しい情報源が提供する正式なオリエンテーションに参加します。今まで経験したどのダイビング・コンディションよりも状況が悪い場合には、ダイビングを延期するか、条件のよい他の場所を選択するようにします。ダイビング活動は、自分の受けたトレーニング経験の範囲内で行うようにします。ケーブ・ダイビングのための特別なトレーニングを受けていない限り、ケーブダイビングは行いません。
- 手入れが行き届いて故障がなく、信頼のおける使い慣れた器材を使用します。各ダイブの前には、器材の適合性と機能性の点検を行います。スクーバ・ダイビングを行う際には、BCD、低圧インフレーター・システム、残圧計、バックアップ空気源、ダイブ・プランニング／モニタリング装置(ダイブ・コンピュータあるいはRDP・ダイブ・テーブルのいずれかを使用しなれている方)を使用します。認定を受けていないダイバーには自分の器材を使用させません。

- ダイブに関する説明や指示をよく聞き、自分のダイビング活動を指導する監督者のアドバイスに敬意を払います。
- すべてのダイビングを通し、バディ・システムを忠実に守ります。連絡方法、離れ離れになった場合に再集合するための手続き、緊急時の手順を含むダイビングの計画をバディと共に立てます。
- ダイブ・プランニング(ダイブ・コンピューターあるいはダイブ・テーブルの使用法)を習得します。すべてのダイブを減圧不要潜水で行い、安全のためのゆとりを持たせません。水面下で深度と時間をモニターするための器材を使用します。最大の深度を、自分の受けたトレーニングのレベルと経験の範囲内に制限します。1分間18mの速度で浮上します。安全を心がけてください - ダイビングの際は常にゆっくりと浮上します。さらなる安全のため、5メートルの地点で3分以上の安全停止を行います。
- 適切な浮力を維持します。BCDに空気が入っていない状態で中性浮力となるように、水面でウェイトを調整します。水面下では中性浮力を保ちます。水面での移動や休息時にはプラス浮力とします。ウェイトは簡単に取り外せるようにしておき、ダイビング中にトラブルに見舞われた場合はプラス浮力を確保します。少なくとも一つのセーフティシグナル・グッズ(シグナル・チューブ、ホイッスル、鏡など)を携帯します。
- ダイビング中は正しく呼吸をします。圧縮空気を呼吸している時は、絶対に息ごらえやスキップ呼吸を行わず、息ごらえ潜水に過度のハイパーベンチレーションをしないようにします。水面下では過疲労を避け、自分の限界内でダイビングを行います。
- 可能な限り、ボート、フロート、その他の水面用補助ステーションを使用します。
- 漁業規制や潜水旗についての法律を含め、ダイビングについての地域の法律や規制を理解し、それに従います。

私は上記の声明書を読み、疑問に対して納得のいく回答を得ることができました。私はこの実施要項の重要性と目的を理解しています。この実施要項は私の安全と楽しみのためにあり、これらに従わない場合は、ダイビング中に危険に身をさらすことになりうるということを認識しています。

_____	西暦 20	年	月	日
_____	参加者署名	日付		
_____	西暦 20	年	月	日
_____	親権者もしくは保護者署名	日付		