

【体験ダイビング・シュノーケルツアー参加申込書】

- ボート体験ダイビング
 ボートシュノーケリング

記入日 年 月 日

kaito marine sports

参加日	年 月 日 ~ 月 日 (日間)		
ふりがな			
名前	男 ・ 女		血液型 型
生年月日	年 月 日 (歳)		
郵便番号	〒		
現住所			
自宅電話		宿泊の宿	
携帯電話		体温	°C

【緊急連絡先】

名前	(続柄)
電話番号	

【座間味島について】

初めて ・ リピーター(回目)

※お帰りの飛行機搭乗日をご記入ください。(ダイビング当日は飛行機搭乗出来ません)

年 月 日

【病気に関する質問表】 ※該当があればチェックしてください

- 風邪をひいている。鼻がつまっている。
 現在処方箋による投薬を受けている。
 副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
 呼吸時の喘息(ぜいぜいする)または、運動時に喘息が起きる。
 糖尿病である。
 意識喪失や、気絶したことがある。または、一時的に意識を失う。
 行動上の問題、精神的、心理的な問題がある、またなったことがある。
 心臓に関する病気がある。(心臓疾患・心臓発作など)
 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。
 現在妊娠中である。
 何らかの肺の病気がある、もしくは肺の手術をしたことがある。
 てんかん、発作、けいれんを起こす、その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、またそれを抑えるための薬を服用している。

【サイズ】

身長 (cm) 体重 (kg) 足のサイズ (cm) コンタクト 有 ・ 無

【個人情報の取り扱いについて】

第三者への個人情報の提供に関して、取得した個人情報は、あらかじめ本人の同意がある場合または法律上あらかじめ本人の同意がある場合または法律上公的機関への届け出・提出が必要な場合を除いて第三者への提供をいたしません。

※ブログ・フェイスブックなどSNSの投稿に伴う写真掲載に 同意します ・ 同意しません

◆印刷物送付(DM)が不要な方は右の口欄にレ点をお入れください。

送付不要

声明文

この声明文は、スクーバダイビングに関して起こりえるリスクとスクーバ・トレーニング・プログラム中にあなたがしなくてはならない事柄についてあなたが説明を受けた事を証明するものです。この声明文にあなたの署名がなされていない場合はカイトマリンスポーツにより提供されるファンダイビングまたはスクーバトレーニングに参加する事が出来ません。署名をする前に、この声明書に記載される事柄をよく読み、話し合ってください。ダイビングはエキサイティングで要求度の大きな活動ですが、正しく行動し、正しくテクニックを使用することで非常に安全な活動となります。しかしながら、確立されている安全手順を守らない場合には危険が生じます。安全なスクーバダイビングを楽しむには、過度の肥満や健康上の不調があってはなりません。ダイビングは一定のコンディション下では重労働となりえます。呼吸器系や循環器系のコンディションが良好でなくてはなりません。体内にある空気のすべてが正常で健康ではなくてはなりません。心臓の不調や風邪、鼻つまり、てんかん、ぜんそく、重度の健康上の問題がある人やアルコール、薬物の影響下にある人はダイビングをするべきではありません。投薬を受けている場合には、担当医とスタッフに相談してからプログラムの参加を決定して下さい。

免責同意書

私はスキンドайビング及びスクーバダイビングに付随する危険性について十分説明を受け、完全に理解した事をここに確認します。また私は圧縮空気を使用するダイビングには一定の危険性を伴うため、圧縮チャンバーにおける治療を必要とする障害が生じる可能性がある事も理解しています。さらに慶良間諸島におけるダイビングツアーは再圧チャンバーのある場所から時間的にも距離的にも遠く離れている場所で実施される場合がある事も理解したうえで、ダイビングツアー・ダイビングトレーニングを受ける事に同意します。私はコースに参加した結果としてコースの参加に関して私に生ずる可能性のある障害その他の障害の全てについて、私自身が責任を負うものであり、セ潜水地の近くに再圧チャンバーがない場合もある事を了解したうえで、このコースを実施する事を希望します。私はこのダイビングコースに関連して、私または私の家族、相続人、あるいは受遺者に損害、死亡その他の障害が結果として生じた場合であってもカイトマリンスポーツ及び所属するダイビングスタッフが、いかなる結果に関しても責任を負わない事に同意し、またコースへの参加が許可された事を考慮して、このコースに参加している間に私に生じる可能性のあるいかなる障害その他の障害についても、予測可能な損害であるか否かに関わらず、その損害の全てを私が個人的に負う事に同意します。また上記の団体・個人及びこのプログラムが、私あるいは私の家族、受遺者その他の利害関係人から、このコースへの参加を原因とするいかなる告発も受けけないようにする事に同意します。私はここに記載されている条件が契約であって単に注意書にとどまらない事を理解しており、この書式には私の自由意志で署名するものです。この文章は、発生し得る個人的障害、財産の損害あるいは過失によって生じた事故による死亡も含むあらゆる損害責任からカイトマリンスポーツ及びダイビングスタッフを免除し、請求は破棄する事を目的とした私の意志の基づくものです。私は、この免責同意書を署名前に熟読し、内容を熟知しています。尚、この署名時において医師よりスキンスクーバダイビングを禁止及び中止を受けているような精神的、肉体的な障害はありません。ダイビング中の危険性を伴うような投薬も受けていません。心身ともに完全な状態で参加することと申告します。

署名年月日 令和 年 月 日 参加者署名

参加期間 令和 年 月 日から 日間

※未成年者及び認定書をお持ちでない方、上記のダイビングのトラブルに対しては私が一切の責任を負うものとします。

保護者署名

連絡先
