

PADIディスカバー・スクーバ・ダイビング(体験ダイビング)参加申込書

楷書体ではっきりとボールペンで記入してください。

参加者情報

氏名	(漢字)	生年月日	西暦 1 9 年 月 日
	(ローマ字)	性別/年齢	男・女 / 満 歳
ふりがな			
住所	都 道 府 県		
電話番号	()	勤務先・学校名	

緊急連絡先

氏名		電話番号	()
ふりがな			
住所			

これからの文章を注意してお読みください。この申込書には、病歴に関する質問、ディスカバー・スクーバ・ダイビングの安全なダイビング手順、免責事項およびリスク負担同意書が含まれており、スクーバ・ダイビングにまつわる潜在的なリスクと、PADIディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムであなたが実行するべき行動についての情報が記載されています。このプログラムに参加するには署名が必要です。あなたが未成年者の場合は、参加申込書（病歴に関する質問、ディスカバー・スクーバ・ダイビングの安全なダイビング手順、免責事項およびリスク負担同意書が含まれます）に親権者または保護者の署名が必要です。

あなたは、スクーバ・ダイビング時の呼吸法と圧平衡に関する最も重要な安全ルールについて、インストラクターから学ぶ必要があります。不適切なスクーバの器材の使用は、生命にかかわる怪我や、死を引き起こす危険があります。器材を安全に使用するため、認定インストラクターの直接指導のもとで、この使用法の十分な講習を受けなければなりません。

病歴に関する質問書

スクーバ・ダイビングはエキサイティングであると同時に、多くのことが要求されるアクティビティです。安全にスクーバ・ダイビングを行うためにも、極端な肥満であったり、体調不良であったりしてはいけません。ダイビングは条件次第では過酷なものになります。呼吸、循環器官の健康状態は良好でなければなりません。身体の気腔はすべてが平常かつ健康状態である必要があります。心臓疾患のある方、現在風邪をひいていたり鼻詰まりのある方、てんかん、またはぜんそくの方、または健康上重大な問題のある方、アルコールを摂取したり薬物を使用している方はダイビングするべきではありません。現在薬の服用をされている方は、このプログラムに参加する前に担当医に相談してください。

病歴に関する質問の目的は、レクリエーション・スクーバ・ダイビングに参加する前に、あなたが医師の診断を受ける必要があるかを判断するためです。該当する項目があったからといって、必ずしもダイビングする資格を失うわけではありません。該当する項目があった場合は、ダイビング中の安全に影響しかねない既往症の存在を意味しており、あなたは医師の助言を受けてください。

あなたの過去または現在の病歴に関する次の質問に「はい」か「いいえ」で答えてください。もし確信がもてないときには、「はい」と回答してください。もし一つでも該当する項目があった場合、スクーバ・ダイビングに参加する前に、必ず医師の診断を受けてください。インストラクターが、レクリエーション・スクーバ・ダイバー向けの健康診断の際に医師に提出するPADI病歴/診断書とガイドラインをお渡しします。

- _____ 現在耳に炎症がありますか？
- _____ 耳の病気、聴力障害、平衡感覚障害にかかったことはありますか？
- _____ 耳または副鼻腔の手術を受けたことがありますか？
- _____ 現在風邪、鼻詰まり、副鼻腔炎、気管支炎の症状がありますか？
- _____ 呼吸器障害、花粉症またはアレルギー、または肺の疾患の病歴がありますか？
- _____ 気胸にかかったことがある、または胸部の手術を受けたことがありますか？
- _____ 現在ぜんそくがある、または過去に肺気腫、結核にかかったことはありますか？
- _____ 現在体調や精神状態に影響を及ぼす注意書きのある薬を服用していますか？
- _____ 行動障害、精神または心理的障害、または神経障害がありますか？
- _____ 妊娠中、またはその可能性がありますか？
- _____ 人工肛門形成手術をうけたことはありますか？
- _____ 心臓疾患または心臓発作の病歴、心臓手術、血管手術の経験がありますか？
- _____ 高血圧、狭心症の病歴がありますか？または現在血圧を調整する薬を服用していますか？
- _____ あなたは45歳以上で、かつ家族に心臓発作、脳卒中の病歴を持つ方はおられますか？
- _____ なんらかの出血性疾患の病歴はありますか？
- _____ 糖尿病の病歴はありますか？
- _____ 発作や一時的な意識の喪失、失神、けいれん、てんかんの病歴がある、またはこれらを予防する薬を服用していますか？
- _____ 背中、腕、脚の手術、怪我、骨折をしたことがありますか？
- _____ 狭い空間や広い空間への恐怖心やパニック症状（閉所恐怖症もしくは広所恐怖症）の経験がありますか？

参加者記入欄

楷書で記入してください

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____

住所 _____

自宅電話 _____ 勤務先電話番号 _____

Eメール _____ FAX _____

あなたのホーム・ドクターあるいは主治医の住所と氏名

医師名 _____ 診療所／病院名 _____

住所 _____

電話 _____

最後に受けた健康診断の日付 _____

診断した医師 _____ 診断所／病院名 _____

住所 _____

電話 _____ Eメール _____

ダイビングのための健康診断を受けたことがありますか？ YES NO YESであればいつ？ _____

医師記入欄

上記の人はスクーバ（圧縮空気呼吸装置）によるダイビング・トレーニングに参加を申し込んでいます。この書類は参加申込者の体調がスクーバ・ダイビングに適した健康状態であるかどうかをお尋ねするものです。

医師による診断

ダイビングに不適格であると考えられるような、医学的な障害は見受けられません。

ダイビングをすることはすすめられません。

所見 _____

_____ 日付 _____

医師あるいは医師の法定代理人の署名

年／月／日

医師名 _____ 診療所／病院名 _____

電話 _____ Eメール _____

ディスカバー・スクーバ・ダイビング(体験ダイビング)の安全なダイビング手順

この手順はあなたの復習および確認用にまとめられており、ダイビングをより快適で安全にするためのものです。

私は、ディスカバー・スクーバ・ダイビング・プログラムの終了にあたって、認定を受けたプロの引率なしで、単独でダイビングをする資格は与えられないことを理解しています。

私は、耳とサイナス（副鼻腔）の空間を平衡にするために、潜降中は数フィート（1メートル）ごとに鼻をつまんで静かに息を吐く必要があります。

私は、潜降中に耳またはサイナスに不快感を感じた場合、潜降を中止し、インストラクターの注意を喚起しなければなりません。

私は、水中ではゆっくり、深く、一定した呼吸をしなければならず、決して息を止めません。

私は、水中の生命に敬意を払い、水中生物に触れたり、いたずらやいやがらせをしてはなりません。これは、水中生物が私に危害を加える可能性、もしくは私がその生物に害を及ぼす可能性があるためです。

私は、プロの引率なしでダイビングを行う認定を受けるため、PADIダイビング・センター、リゾート、インストラクターから、さらなる訓練を受けることが可能です。

免責事項およびリスク負担同意書

★印に署名または日付を記入してください。

私（参加者氏名）★ _____ は、スキンドайビングやスクーバダイビングには深刻な怪我や死に至る可能性のある固有のリスクがあると認識していることをここに明言します。

私は、「安全なダイビングの手順」を読んで理解し、すべての疑問点に満足いく回答を得たことを明言します。私は、この確立された手順の重要性および目的を理解しています。私は、この手順が自分自身の安全と健康のためのものであること、手順を怠った場合、ダイビング中に自分を危険にさらしかねないことを認識しています。

私は、圧縮空気によるダイビングには、減圧症、塞栓症、その他の圧力障害など、再圧チャンバーでの治療が必要とする固有のリスクがあることを理解しています。さらにこのプログラムが、時間的または距離的にあるいはその両面で治療をうける再圧チャンバーから離れた場所で実施される可能性があることも理解しています。私は、ダイビング地点の近くに再圧チャンバーがない場合でも、このプログラムを続けることを選択します。

「病歴に関する質問書」に記入した私の病歴に関する情報は、私の知る限りにおいて正確です。私は、現在もしくは過去の健康状態に関する情報開示を怠ったことによる、記入漏れによる責任を負うことに同意します。

私は、このプログラムを実施するダイビング・プロフェッショナル 松本、長浜、川崎、田巻、神山、杉山、およびこの活動が行われた施設 GENTLY BLUE、International PADI, Inc. および従業員、役員、代理人、譲受人（以下、「関連当事者」とする）に対し、私がこのダイビング講習に参加した結果として、もしくは関連当事者を含むあらゆる当事者の過失の結果により、私やその家族、財産、相続人、譲受人に傷害、死およびその他の損害が生じた場合でも、受動的または能動的かを問わず、関連当事者がいかなる責任も負わないことを理解し同意します。

私は、このプログラムへの参加を許可されるにあたり、学科、限定水域活動、もしくはオープンウォーター活動などに限定されることなく、このプログラムへの参加中に起こりうる何らかの危害、傷害、損害が予見可能か否かを問わず、これらのリスクを私自身が負担します。

さらに私は、スキンドайビングやスクーバ・ダイビングが肉体的に激しい活動であり、このプログラムでは自らに負荷を与えることを理解しています。また、心臓発作、パニック、過換気等の結果、私が傷害を負った場合、私はかかる傷害に対するリスクを自ら負担することを明示し、その傷害に対し関連当事者を免責とすることも承知しています。

さらに私は、この免責事項およびリスク負担同意書に署名するための合法的な年齢に達している、もしくは親権者または保護者の書面による同意を得ていることを証します。

私は、ここに記されている条件が単なる注意書きではなく契約条件であり、私は自発的に法的権利を放棄することに同意したうえでこの免責契約に署名したことを理解しています。さらに私は、本合意書の条項のいずれかが法的拘束力をもたない、あるいは無効である場合には、かかる条項を本合意書から切り離すことを了承します。よって、本合意書の残りの部分は法的拘束力がない条項がここに記載されていなかったものとみなし解釈します。

私（参加者氏名）★ _____ は、身体的傷害、物的損害もしくは過失死が、関連当事者の過失も含まずがこれに限定されない原因で起きた場合、これが受動的か能動的かにかかわらず、この活動を実施するダイビング・プロフェッショナル、この活動が実施される施設、International PADI, Inc. とすべての関連団体、および上に定義した関連当事者を、すべての債務もしくは責任に対し免責とします。

私は、私自身あるいは私の相続人に代わって署名するにあたって、この免責事項およびリスク負担同意書を読み、その内容についての十分な知識を得ました。

参加者署名★ _____ 日付★ _____
日 / 月 / 年

未成年者の場合は、親権者または保護者の署名 _____ 日付 _____
日 / 月 / 年