

ファンダイビング 申込書

ローマ字 氏名：	生年月日 年 月 日 才
郵便番号：	血液型： A B O AB 不明
住所：	
自宅電話：	Email：
緊急連絡先電話：	緊急連絡先氏名：
勤務先：	滞在期間： 年 月 日まで
滞在ホテル：	部屋番号：
Cカード団体名：	ランク：
最終潜水日： 年 月 日	ダイバーNO.：
	ダイブ本数： 本

ダイビングに参加される前に医師の診断を受けるべきかを判断するための質問です。
あなたの過去と現在の健康状態に関して、「該当する項目に✓印」、または

□ 下記に該当なし

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 現在妊娠しているもしくはその可能性がある <input type="checkbox"/> 現在処方箋による投薬を受けている <input type="checkbox"/> 45才以上の方で以下にあてはまりますか <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> パイプ、葉巻、たばこを喫煙している <input type="checkbox"/> コレステロール値レベルが高い <input type="checkbox"/> 家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある <input type="checkbox"/> 喘息、呼吸時の喘息(ぜいぜいする)が起きる <input type="checkbox"/> 花粉症、アレルギー症状の頻繁な発作 <input type="checkbox"/> かぜ、副鼻腔炎、気管支炎によくかかる <input type="checkbox"/> 何らかの肺の病気(肺炎、肺気腫など)になった <input type="checkbox"/> 気胸がある、またはなったことがある <input type="checkbox"/> 肺(胸部)の手術を受けたことがある <input type="checkbox"/> 不安発作、閉所や広場恐怖症などがある <input type="checkbox"/> てんかん、発作、けいれんを起こす <input type="checkbox"/> 複雑型偏頭痛を繰り返し起こす <input type="checkbox"/> 意識喪失や、気絶したことがある <input type="checkbox"/> 乗り物酔いが激しくある | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 赤痢または脱水症状で治療が必要である <input type="checkbox"/> ダイビング事故や減圧症になったことがある <input type="checkbox"/> 過去5年間に、意識を失う頭部の損傷があった <input type="checkbox"/> 腰部または背骨の手術を受けている <input type="checkbox"/> 糖尿病である、またはなったことがある <input type="checkbox"/> 外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある <input type="checkbox"/> 高血圧など血圧コントロール薬を服用している <input type="checkbox"/> 心臓疾患にかかっている、または患っていた <input type="checkbox"/> 心臓発作がおきる、またはおきたことがある <input type="checkbox"/> 狭心症、心臓外科手術、動脈手術を受けている <input type="checkbox"/> 副鼻腔の手術を受けている <input type="checkbox"/> 耳の手術を受けた、聴覚や平衡感覚障害である <input type="checkbox"/> 出血やその他の血液障害がある、またはあった <input type="checkbox"/> ヘルニアにかかっている、または患っていた <input type="checkbox"/> 潰瘍、または潰瘍の外科手術を受けている <input type="checkbox"/> 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている <input type="checkbox"/> 麻薬を使用した、アルコール依存症になった |
|--|--|

RENTAL EQ	DATE	/	/	/	/	/	/
MASK	*AGENT*						
FIN	FUN DIVE						
BOOT	ADD DIVE						
WETSUIT	BOAT FEE						
REG	RENT FEE						
BCD	LUNCH						
FULL SET	OTHER						
	SUB TOTAL						
CASH CARD	TOTAL						
	DIVING POINT GUIDE						

* 私 _____ は、(病名) _____ に _____ 年前にかかっていたことがありますが、 _____ 年 _____ 月 _____ 日に(医師/病院名) _____ で完治していると診断され、現在再発の恐れはありません。その他ダイビングをするにあたり支障となることはありません。

ご確認ください

送迎について、ホテル及びダイビングポイント間に行いますが、その間の交通事故に関して責任は負いません。万一、有事ある際は MSC の保険内にてカバー致します。

本人署名 _____ 日付 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

声明文

この声明書はスクーバダイビングに関して起こり得るリスクとスクーバ・トレーニングプログラム中に貴方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ことを証明するものです。この声明書に貴方の署名がなされていない場合には、サイパンにおいて M.S.C により提供されるスクーバ・トレーニングプログラムに参加することができません。署名をする前にこの声明書に記載されている事柄をよく読み話し合ってください。病歴や健康状態を正確に記入した申込書を提出することはスクーバ・トレーニングプログラムに参加するために必要となっております。貴方が未成年の場合には保護者の署名がなくてはなりません。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、正しく活動し正しい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、危険性が生じます。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の下では重労働となり得ます。呼吸器、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。体内にある空間の全てがノーマルで健康でなくてはなりません。心臓の不調、風邪、鼻づまり、てんかん、ぜんそく、重症の健康上の問題がある人、アルコールや薬物の影響下にある人はダイビングをすべきではありません。投薬を受けている人は担当医とインストラクターに相談してからプログラムの参加を決定してください。またスクーバダイビング中の呼吸や圧平衡の仕方に関する重要な安全ルールをインストラクターから習得しなくてはなりません。スクーバ器材の間違った使用は重大な障害を招くことがあります。安全に使用するために資格を有するインストラクターの直接監督下で使用方法について十分な指導を受けなくてはなりません。この申込書の声明文と共によく話し合い検討してください。

免責同意書

私はこのダイビングプログラムに参加することに関連して、私あるいは私の家族に障害、死亡、その他のダメージが生じ得ることを理解し万一そのような場合が生じても M.S.C.の担当インストラクター、ダイブマスター及び PADI のいずれもその責任を負うものではないことに同意します。私はこのプログラムに参加している間に生じ得るいかなる体の傷害、ダメージ、私有物やレンタル器材の破損、紛失、盗難について限界を設けることなく予測されていたか否かに関わらず M.S.C.の担当インストラクター、ダイブマスター及び PADI の過失によるか否かに関わらず全てのリスクを私個人が引き受けます。また私は法的にも成人に達しておりこの免責同意書に署名する法的能力があります。あるいは、私はここに記載されている条件が契約であり、単なる約束事ではなく自分自身の意思でこの文書に署名するのだということに関して、私の保護者の同意を得ています。この文書に署名することによって M.S.C.の担当インストラクター、ダイブマスター及び PADI を過失のいかに関わらず生じ得る傷害、私有物の損傷、あるいは死亡などを含むあらゆる責任から M.S.C.の担当インストラクター、ダイブマスター及び PADI を解放し責任を問わないとするのは私の意思によるものです。私はこの文章をよく読み記載されている事柄を署名する前によく理解いたしました。私の健康状態について記入した情報は私の知る限りにおいて真実であり正確であることを誓います。私はダイビングに適した健康体でありアルコールや薬物の影響下にないことと、この活動に参加するに十分な資格を備えていることを誓います。

この書式に、私または保護者の知る限り真実を記載し、上記の内容についてよく理解したことを誓います。

本人署名 _____ 日付 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____ 日付 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

免 責 証 書

成人である下記署名の私は、MARIANA SPORT CLUB INC. (以下 MSC という) が開催、主催するスキューバダイビングレッスン (以下講習という)、ファンダイビング(水中ツアー)および、体験ダイビングに参加することを認められることについては、当該これらのダイビングが MSC 施設内外で行われることを問わず、また過失の有無を問わず当該これらのダイビングへの参加によって生じまたは生ずべき、知られたる若しくは隠れたる身体障害、死亡または財産的損害を理由として発生する法律上または、衡平法上のあらゆる種類のクレーム、要求、訴訟または権利(以下クレームという)について私自身、私の相続人、私の遺言執行者、遺産管理人および譲受人のために、MSC のオーナー、取締役、役員、従業員 (ダイビングスタッフ)、継承者および譲受人をここに永久に免責します。

私は更に、上記のあらゆるスキューバダイビングに参加中に、私になされた応急処置、応急手当またはサービスに起因して生じたいかなるクレームに関しても、MSC を免責します。

私は、上記のスキューバダイビングは MSC が、開催実行することもあるし、または MSC と契約した第三者が開催実行することもあることを理解しこれに同意します。

この免責証書は、両当事者間の合意の全てを含むものであって、この免責証書の条項は契約によって合意されたもので、単なる説明部分ではない。

私は、この免責証書を慎重に読み、その内容を十分に理解しており、私の自由意志で、この免責証書に署名するものであることを認める。

本免責証書は、日本法によって支配されるものとし、東京地方裁判所が本免責証書に基づき発生する全てのクレーム及び紛争について専属管轄を有するものとする。

上記の証として、私は下記の年月日に本免責証書を作成した。

本人署名 :

保護者署名 :

生年月日 : 19 年 月 日

住所 :

日付 : 20 年 月 日