

■ スノーケリングの確認書及び病歴確認書

本確認書は、日本国内における中学生以上未成年者の参加者用です。
参加者の記録（部外秘）

中学生以上未成年者用



● ディスカバリー・スノーケリング免責同意書

★ 参加者氏名： _____ 生年月日： _____

★ 住所： 〒 _____

★ 年齢： _____ 自宅電話番号： _____ 緊急連絡先： _____

● ディスカバリー・スノーケリングに関する危険の告知書

よく読んで、ご記入ください。

私共、 _____ / _____ は、
(親権者名) (参加される方のお名前)

上記プログラムについての説明を受け、内容を十分に理解した上で、参加することを証明致します。
私共（親権者及び参加者）は、上記のプログラムに参加させる／参加するにあたり、このプログラムが海や湖、プールなどの水域で実施されることを理解しており、従って、安全のためにガイド及びインストラクターの指示に従うことに同意致します。

私共はこのプログラムがスポーツであり、参加するためには健康でなくてはならないことを知っています。特に耳や呼吸器系及び循環器系の障害はなく、今までの病歴に関してはすべてガイドやインストラクターに説明し、もし、不明な点、ガイドやインストラクターの指示が合った場合には、医師の診断を受けること、またはツアーに参加しないことに同意致します。更に、現在薬剤の服用はしていないこと、体調の良い健康な状態であることが参加条件であることを知っています。私共は、自分自身で危険を避ける努力をし、仮に最悪の事態などになっても自分の責任であることを了解しています。

私は上記の内容をよく読み、確認して、署名致します。

★ 親権者氏名 _____ 親権者署名 _____ 日付 _____

★ 参加者氏名 _____ 参加者署名 _____ 日付 _____

このプログラムを提供する施設：株式会社ナチュラルブルー 代表取締役 星原 貴保
〒904-0302 沖縄県読谷村喜名193-2 090-9497-7374
※弊社はダイビング団体PADI及びCMASに所属しております。
・沖縄県 真栄田岬

担当/ガイド _____ 潜水地・その他(_____)
インストラクター名

★ ※よくお読みになり、口にチェックを入れて、同意、署名してください。

私、 _____ は、スノーケリングに内在する危険性についてすでに助言を受け、説明を受けたことを証明致します。

私は、私のガイド／インストラクター、このプログラムを提供する施設、さらにインターナショナルPADI, INC, CMASにも、また、それぞれの従業員、役員、代理人、相続人(以下免責当事者という)に対して、このプログラムに参加した結果のあるいは免責当事者を含む、すべての当事者の故意あるいは意図しない怠慢の結果の、私と私の家族、財産の譲受人、相続人の死亡その他の負傷を含む、すべての損失について、いかなる方法でも、賠償の請求、責任の追及をしないことを理解しこれに同意します。

このプログラムに参加を考慮するにあたって、私は、このプログラムが安全かつ無害であり、このプログラムに関係する、予測できるもの、予測できないものを問わず、すべての危険性、即ち、このプログラムに参加することによって、私に生ずるかもしれないあらゆる損失、負傷を自分なりに想定してみました。

私はスノーケリングが、肉体的にも過酷なスポーツであること、このプログラムでは、かなり肉体的に消耗することがあること、心臓発作、パニック、ハイパーベンチレーションなどによる傷害の可能性のあることを理解しています。さらに、これらの傷害については、自分で責任を引き受け、免責当事者にその責任を問わないことを理解しています。

私は、私の過去、現在の体調が、このプログラムの参加の禁忌となることがあることを理解しています。私は現在、風邪、充血、耳の感染症などにかかっていないことを明言します。私は、心臓病(心臓・血管系の病気、狭心症、心臓発作、不整脈)、高血圧などの循環器系病歴、さらに喘息、気腫、肺結核、肺炎、気胸などの呼吸器系病歴、糖尿病、てんかん、発作、めまい、失神の病歴がないことを明言します。私は、現在の体調の不良、あるいは身体能力に対する薬剤の服用をしていないこと、また警告を受けていないことを明言します。

私は、この賠償請求に放棄書に署名できる法定年齢に達しており、法的資格を有しています。私の親権者、保護者の文書による同意を得ています。わたしはこれらの文言が契約のためのものであって、たんなる説明ではないことを理解しています。さらにこの書類に私の自由意志に基づいて署名したことを理解しています。

この文書は、私のガイド／インストラクター、そのプログラムを提供する施設、さらにインターナショナルPADI, INC, CMAS、上記の定義による当事者を、上記免責当事者の故意、過失を問わずのこの怠慢のよって生じた、負傷、財産の損失、最悪は死亡といったことすべてに対する賠償及責任を問うことから、免除するために、

★ 私、 _____ の意志を明らかにするものです。

私は、この賠償請求権利の放棄書の内容について十分な情報を得ていること、これを読むことによって、署名をする前に、危険の可能性について知っており、私の自発的に署名をしたものです。

★ _____ ★

参加者氏名 _____ 親権者署名 _____ 日付 _____



● ディスカバー・ダイビング免責同意書

※よくお読みになり、□にチェックを入れて、同意、署名してください。

参加者氏名： _____ □ローマ字： _____

ご住所：〒 _____

年齢： _____ 生年月日： _____ 電話番号： _____

緊急連絡先：
氏名： _____ 本人との関係： _____ 電話番号： _____

このプログラムを提供する施設：株式会社ナチュラルブルー 代表取締役 星原 貴保
〒904-0302 沖縄県読谷村喜名193-2 090-9497-7374
※弊社はダイビング団体PADI/NAUI/CMASに所属しております。

・沖縄県 真栄田岬

担当/ガイド
インストラクター名 _____ 潜水地・その他(_____)

インストラクターの声明：私は上記の参加者に対して、ディスカバー・スクーバダイビングプログラムのPADI/NAUI/CMASインストラクター・マニュアルの体験プログラム・ガイドに記載されているとおりに指導しました。

インストラクター氏名： _____ イントラNo. _____

インストラクター署名： _____ 日付 _____

私、 _____ は、体験ダイビングに内在する危険性についてすでに助言を受け、説明を受けたことを証明致します。

私は、私のガイド/インストラクター、このプログラムを提供する施設、さらにインターナショナルPADI/NAUI/CMASにも、また、それぞれの従業員、役員、代理人、相続人（以下免責当事者という）に対して、このプログラムに参加した結果のあるいは免責当事者を含む、すべての当事者の故意あるいは意図しない怠慢の結果、私と私の家族、財産の譲受人、相続人の死亡その他の負傷を含む、すべての損失について、いかなる方法でも、賠償の請求、責任の追及をしないことを理解し、これに同意します。

このプログラムに参加を考慮するにあたって、私は、このプログラムが安全かつ無害であり、このプログラムに関係する、予測できるもの、予測できないものを問わず、すべての危険性、即ち、このプログラムに参加することによって、私に生ずるかもしれないあらゆる損失、負傷を自分なりに想定してみました。

私は体験ダイビングが、肉体的にも過酷なスポーツであること、このプログラムでは、かなり肉体的に消耗することがあること、心臓発作、パニック、ハイパー・ベンチレーションなどによる傷害の可能性のあることを理解しています。さらに、これらの傷害については、自分で責任を引き受け、免責当事者にその責任を問わないことを理解しています。

私は、この賠償請求に放棄書に署名できる法定年齢に達しており、法的資格を有しています。私の親権者、保護者の文書による同意を得ています。わたしはこれらの文言が契約のためのものであって、たんなる説明ではないことを理解しています。さらにこの書類に私の自由意志に基づいて署名したことを理解しています。

この文書は、私のガイド/インストラクター、そのプログラムを提供する施設、さらにインターナショナルPADI/NAUI/CMAS、上記の定義による当事者を、上記免責当事者の故意、過失を問わずこの怠慢のよって生じた、負傷、財産の損失、最悪は死亡といったことすべてに対する賠償及責任を問うことから、免除するために、

私、 _____ の意志を明らかにするものです。

私は、この賠償請求権利の放棄書の内容について十分な情報を得ていること、これを読むことによって、署名をする前に、危険の可能性について知っており、私の自発的に署名をしたものです。

参加者署名

親権者/保護者 署名

日付

■ ディスカバー・スクーバダイビング 危険の告知書および病歴書

危険告知書

※よく読んでご記入ください。

私、_____ は、圧縮空気を使用するスクーバ・ダイビングに付随する危険性について納得のいく説明を受け理解した上で、練習セッションとオープンウォーターダイビングに参加することをここに証明します。また、このプログラムの一部であるオープン ウォーター・ダイビングでは、再圧チャンバーや医療施設から遠い環境の海や湖等の水域で実施される場合があることを理解した上で、このプログラムに参加することに同意します。このプログラムに参加した結果として、私に関連する環境及び条件等についてもプログラムの提供に 関係する者の判断及び指示を尊重し、従います。また指示に従わず発生する事態あるいは不測の事態から私自身に生じる可能性のある 障害その他の損害のすべてについて、私自身が責任を負うとともに、健康管理など細心の注意をはらって参加します。

私は、このプログラムがスクーバ・ダイビングへの体験的なプログラムとして設定されていることを理解しています。さらに進んでダイバーとして 認定を受けるためには、認定コースに参加し、資格のあるインストラクターから直接すべての指導を受けなければならないことを理解しています。

私は、このプログラムを提供するインストラクター、又は沖縄県中頭郡読谷村喜名193-2に所在する (株) ナチュラルブルー 及び PADI/NAUI/CMAS に対して、私が同インストラクターの指示に従わなかったことまたは私の重大な過失によって、私が被った損害については、同インストラクターに過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

病歴書

R・S・T・C
Recreational Scuba Training Council

ご参加の皆様へ：この病歴書（右側）は、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。以下の各質問に「はい」と答えたからと言って、ダイビングに参加する資格が全くないということを意味する訳ではありません。「はい」という回答があった場合、ダイビングをする時の安全性を阻む要因を明らかにし、医師の助言が必要であることを意味します。あなたの過去と現在の病歴について、以下の質問に「はい=Y」または「いいえ=N」でお答えください。どう答えてよいか判断がつかない時は、安全を期して 「Y」 と記入してください。「Y」と記入した箇所がある場合は、このプログラムに参加する前に、医師の診断書をご提出いただくなくてはなりません。



_____ 現在、中耳炎、外耳炎にかかっていますか？

_____ 耳や副鼻腔の手術を受けたことがありますか？

_____ 今までに耳の病気をしたことがありますか？
また、難聴や 身体のバランスがとれないといった障害（めまいや ふらつき）になったことがありますか？

_____ 妊娠している、もしくはその可能性がありますか？

_____ 現在、風邪をひいたり、鼻づまりがあったり、副鼻腔炎や気管支炎にかかっていますか？

_____ 今までに呼吸器系の病気、重度の花粉症やアレルギー、肺の病気、にかかったことがありますか？

_____ 今までに気胸になったことがありますか？ また、胸部の手術を受けたことがありますか？

_____ 現在、活動性の喘息がありますか？また、肺気腫や 結核になったことがありますか？

_____ 現在、運動能力や精神面の影響が起り得る薬を服用していますか？

_____ 普段の行動に影響を与えるような健康上や精神上の問題がありますか？

私は、この危険の告知書が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、また私の病歴について上記の情報は間違いなく、この危険の告知書と病歴書の内容のすべてを確認して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者と共に署名します。

_____ 結腸（大腸）切除の手術を受けたことがありますか？

_____ 糖尿病になったことがありますか？

_____ 心臓病や心臓発作の病歴がありますか？また、心臓や血管系の手術をしたことがありますか？

_____ 家系に心臓病や心臓発作の病歴を持つ方がいますか？

_____ 今までに高血圧症または狭心症になったことがありますか？また、現在血圧の治療薬を服用していますか？

_____ 出血が止まりにくい病気、あるいは他の血液病の病歴がありますか？

_____ 気を失う事があったり、けいれんやてんかんの病歴がありますか？また、これらの予防薬を服用していますか？

_____ ケガ、骨折、手術などで、現在でも背中、腕や足に後遺症が残っていますか？

_____ 閉所恐怖症、開所恐怖症の病歴や、パニック発作になったことがありますか？

参加者氏名

親権者署名

日付