ファンダイビングツアーお申し込み書

NINJA DIVE

お名前 （漢字）			お名前 （アルファベット）		
生年月日（西暦）	年　　月　　日		血液型：		☐ 男　☐ 女
ご住所	〒				
TEL		Email			
お名前 （緊急連絡先）		ご関係：		TEL （緊急連絡先）	

▼PADI 安全潜水実施了解声明書

この声明書は、スキン・ダイビング、スクーバ・ダイビングを安全に行うために必要なことを知っていただくためのものです。これらを再確認し、了解していただくためにまとめられたものであり、ダイビングをするにあたっての快適度や安全性を増していただくために作成されています。注意して読んだ後にご署名ください。

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（参加者名）は、ダイバーとして以下の事項を守るべきであることを了解しています。

①精神的にも身体的にもダイビングに適したよい体調を維持します。ダイビングに影響を与えるアルコールや薬物は控えます。つねに十分なスキルレベルを維持し、継続教育を通じてスキルレベルを高めます。ある期間ダイビングから遠ざかっていたときは、安全なコンディションのもとでスキルの復習をしてコースで使用したテキストを読み直して重要なダイビングに関する知識を安全なコンディションのもとでスキルの復習をしてコースで使用したテキストを読み直して重要なダイビングに関する知識をリフレッシュします。

②私が潜るダイビング・ポイントをよく知ります。初めて潜る場合やダイビング・ポイントの情報が不足している場合は、知識豊かな現地スタッフなどから正式なオリエンテーションを受けます。私が経験したことのある環境よりもコンディションが悪い場合には、ダイビングを延期するか、あるいは良いコンディションのダイビング・ポイントを代替地として選ぶようにします。私の受けたトレーニングや経験にあったダイビング活動にのみ参加するようにします。専門のトレーニングを受けていない場合は、ケーブあるいはテクニカル・ダイビング活動に参加しません。

③よく手入れされていて、使い慣れている器材を使用します。器材は各ダイビング前に正しく調整し、きちんと作動するかチェックします。スクーバ・ダイビングを行うときは必ずBCDと残圧計を使用します。ダイビングをするときは中圧インフレーター（パワー・インフレーター）付きのBCD、残圧計、ダイブ・プランニング／モニタリング器材（使い方の講習を受けたダイブ・コンピューターやRDP／テーブル）を使用します。認定を受けていないダイバーに私の器材を使用させません。

④ブリーフィングや注意事項、その他ダイビングに関する説明や指示をよく聞いて、私のダイビング活動を監督する人のアドバイスに敬意をはらいます。また、特別なダイビング活動への参加、不慣れな地域でのダイビング、6カ月以上ダイビングをしていない場合などは追加のトレーニングが必要であることを認識しています。

⑤ダイビング中は、最初から最後までバディ・システムを守ります。水中での連絡方法や万一離れ離れになったときに再集合するための方法、緊急手順などのダイブプランをバディと一緒に計画します。

⑥ダイブ・プランニングに熟達します（ダイブ・コンピューター、RDP／テーブルで）。すべてのダイビングを安全マージンのあるノンストップのダイビングで行ないます。水中では水深や時間をモニターする計器を使用します。ダイビングの最大深度は、私のトレーニング・レベルと経験の範囲内に制限します。1分間18メートルより遅い速度で浮上します。S.A.F.E.ダイバーになること— Slowly Ascend From Every dive（すべてのダイビングでゆっくりと浮上）を心がけます。水深5メートルで3分間あるいは用心してさらに長く安全停止をします。

⑦正しい浮力を維持します。BCDに空気を入れなくても中性浮力になるように、水面でウエイト調整をします。水中では中性浮力を保ち、水面移動するときや水面で休息するときにはプラス浮力を確保します。ウエイトはいつでも捨てられるようにしておき、トラブルのときは浮力を確保します。少なくとも1個の水面用シグナル（シグナルチューブ、ホイッスル、ミラーなど）を携行します。

⑧ダイビング中は正しい呼吸を維持します。圧縮空気を吸っているときには絶対に息ごらえやスキップ呼吸をしません。また、スキン・ダイビングなどの息ごらえダイビングでは、過剰なハイパーベンチレーションを避けます。水面、水中を問わず、水中にいるときは動きすぎて疲れてしまわないようにし、私の能力の限界内でダイビングします。可能な限り、ボートやフロート（浮具）、その他の水面用ステーションを設置して使用します。

⑨各ダイビング・ポイントでの漁業規則や、ダイブ・フラッグの使用など、ダイビングに関する法律や規則やルールを守ります。

私は、上記内容をよく読み、不明な点に対しては説明を受け、納得しました。私は、これらの実施要項の重要性と目的を理解しました。これらを守ることが私自身の安全と楽しみのために必要であることを理解し、ダイビングするにあたって、これらの実施要項を守らない場合には私自身を危険な状況においてしまう可能性があることを認識しています。

参加者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿

親権者もしくは保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿

▼PADI 認定ダイバー用免責同意およびリスク負担の認諾表明

よく読んでから空欄に必要事項を書き込み、最後に署名を記入してください。

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（参加者名）は、スキン・ダイビング及びスクーバ・ダイビングが重い傷害や死亡に至る危険を伴うことを承知していることをここに確認します。私は、圧縮空気を使用するダイビングには減圧症、塞栓症その他の高圧による傷害などの一定の危険が伴い、再圧チャンバーにおける治療を必要とする傷害が生ずる可能性があることも理解しています。さらに、トレーニング及び認定に必要なオープンウォーター・トレーニングは、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た場所で実施される場合があることも理解しています。私はまた、ダイビング・ポイントの近くに再圧チャンバーがない場合であっても、このダイビング講習を受けることを選択します。

私は、このダイビング講習に私が参加した結果として、または下記免責当事者を含む当事者の過失の結果として生じる、消極的なものであれ積極的なものであれ、私と私の家族、財産、相続人または譲受人に対する傷害、死亡またはその他の損害については、私は David Jenkins, Mikie Yajima、私が指導を受ける NINJA DIVE もPADI インターナショナルも、その関連会社および子会社、それらのそれぞれの従業員、役員、代理人、契約者もしくは譲受人（以下「免責当事者」という）もいかなる形においても責任を負うことはないことを了解し、それに同意します。

また、このコース（オプションのアドベンチャーダイブを含む）、以下“ プログラム” と呼ぶ、への参加が許可されたことを考慮して、学科講習、限定水域やオープンウォーターでのトレーニングなど、このプログラムに生徒ダイバーとして参加している間に私に生ずる可能性のあるいかなる傷害その他の損害についても、予測可能な損害であるか否かに関わらず、その責任の全てを私が個人的に負うことに同意します。

私はさらに、本プログラムの間または認定を受けた後に生じる請求を含め、このプログラムへの登録および参加から生じる私と私の家族、財産、相続人または譲受人による請求または訴訟について上記プログラムおよび免責当事者の責任を免除し、損害を与えません。

私はまた、スキン・ダイビングとスクーバ・ダイビングが肉体的に激しい活動であり、ダイビング・コースにおいては相当に努力する必要があることを理解しています。また心臓発作、パニック状態、過呼吸、溺死その他による傷害を受けた場合には、私が上記明文によりその傷害の危険を引受け、免責当事者にその責任を負わせないことをここに了承します。

私はさらに、成年に達しており、この免責同意書に署名する資格があるか、または私の親権者、保護者の文書による同意を得ています。また私は、ここに記載されている条件が契約であって単に注意書きにとどまるものではないことを理解しており、本書によって私の法的な権利を放棄することを承知のうえで私の自由意志でこの書式に署名するものです。さらに私は、本同意書のいずれかの規定が強制力をもたないか無効であるとわかった場合には、その規定を本同意書から分離することに同意します。この場合、その残りの規定には強制できない規定がなかったものとして解釈するものとします。

私は、免責当事者に対して私本人が告発する権利を放棄するのみならず、私の相続人、権利継承者、受遺者が、私の死亡に起因して免責当事者を告発する権利をも放棄することを理解し、これに同意します。さらに私は、私がこれを行う権利を有し、また、私の免責当事者に対する表明により、私の相続人、権利継承者、受益者によるこれに相反する主張が禁じられることを表明します。

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（参加者名）は、本書により私は David Jenkins, Mikie Yajima、私が指導を受ける NINJA DIVE ならびにPADI インターナショナルおよび上記の全ての関係者について、消極的なものであれ積極的なものであれ免責当事者の過失などを含めいかなる事由によるものであれ人身傷害、財産傷害または不法行為による死亡の一切の責任を免除することに同意します。

私及び私の相続人は、自分そして私の相続人を代表して署名をする前に、本書を読んで免責及び危険引受同意書の内容について十分な知識を得ています。

参加者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿

親権者もしくは保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿

ダイバーメディカル | 参加者チェックシート

レクリエーショナルスクーバダイビングおよびフリーダイビングには、心身の健康が必要です。ダイビングをするにあたって危険を生じうる状態があり、以下にそれをあげてあります。こうした条件があてはまる人、あるいは、その傾向がある人は、医師による評価が必要です。この「ダイバーメディカル/参加者チェックシート」は、医師の評価を受ける必要があるかどうかを判断するためのものです。このチェックシートにないダイビング適性に関する懸念が少しでもあれば、ダイビングをする前に医師に相談してください。具合が悪いと感じたら、ダイビングしないでください。伝染性の病気にかかっているかもしれないと思うなら、ダイブトレーニングやダイビング活動に参加しないようにして、自分と他の人を守ってください。このチェックシートでの“ダイビング”という用語はスクーバダイビングとフリーダイビングの両方をさします。このチェックシートは基本的に新しくダイバーになろうという人に対して最初に医学的なスクリーニングを行うためのものですが、継続教育に参加するダイバーにも使えます。あなたの安全、そして、一緒にダイビングする他の人の安全のために、すべての質問に正直に答えてください。

お願い

レクリエーショナルダイビングやフリーダイビングコースに参加する前にこのチェックシートに記入してください。
女性への注意：妊娠中、あるいは、妊娠予定の場合は、ダイビングをしないでください。

1	1. これまでに肺/呼吸、心臓、血液に問題があったことがあります。あるいは、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）と診断されたことがあります。	はい ☐ A欄へ	いいえ ☐
2	45歳を超えています。	はい ☐ B欄へ	いいえ ☐
3	中程度の運動（例えば、1.6km/1マイルを14分で歩く、あるいは、200m/200ヤードを止まらずに泳ぐ）をするのに苦労します。または、過去12ヶ月の間に適性あるいは健康上の理由で、通常の身体活動に参加することができませんでした。	はい☐*	いいえ ☐
4	目、耳、または、鼻腔/副鼻腔に問題があったことがあります。	はい ☐ C欄へ	いいえ ☐
5	12ヶ月以内に手術を受けました。または、過去の手術に関係する問題が継続しています。	はい☐*	いいえ ☐
6	意識を失ったこと、偏頭痛、けいれん、脳卒中、頭部の重傷、持続性の神経傷害あるいは疾病になったことがあります。	はい☐ D欄へ	いいえ ☐
7	現在、精神科的疾患、人格障害、パニック発作、あるいは、薬物やアルコール依存症で治療中です（あるいは、過去5年以内に治療が必要でした）。または、学習障害と診断されたことがあります。	はい☐ E欄へ	いいえ ☐
8	腰痛、あるいは、ヘルニア、潰瘍、糖尿病になったことがあります。	はい☐ F欄へ	いいえ ☐
9	胃や腸に、最近の下痢も含めて、問題があったことがあります。	はい☐ G欄へ	いいえ ☐
10	処方薬を服用しています（避妊薬、あるいは、メフロキン（ラリアム）以外の抗マラリア薬は除く）。	はい☐*	いいえ ☐

参加者署名

上の10の質問すべてに「いいえ」と回答した場合、医師による評価は必要ありません。以下の参加者宣誓文を読み、同意したことを署名と日付を記入してご確認ください。
参加者宣誓文：私はすべての質問に正直に答えました。また、質問に対する私の回答が正確でなかったこと、あるいは、現在または過去の私の健康状態を明らかにしなかったことのために、いかなることが生じてもその責任は私にあることに同意いたします。

参加者のサイン。（未成年の場合は、参加者の保護者/親権者のサインが必要です。）

日付(日/月/年)年)d/mm/yyyy)

参加者氏名（楷書）

生年月日（日/月/年）

インストラクター氏名（楷書）

ファシリティ名（楷書）

*上記質問の3、5、10のいずれかに、あるいは、2ページの質問のいずれかに「はい」と回答した場合、上記の宣誓書を読み、同意したことを署名と日付を記入してご確認ください。そして、このチェックシートの3ページ全て（参加者チェックシートと医師の評価シート）を医師に提出して、評価を受けてください。ダイビングコースへ参加するには、医師による同意が必要です

© 2020

参加者氏名　　生年月日

（楷書）　　日付（日/月/年）

ダイバーメディカル | 参加者チェックシート（つづき）

A欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした：		
胸部手術、心臓手術、心臓弁手術、ステント留置、気胸（肺虚脱）。	はい □*	いいえ□
喘息、喘鳴、重度のアレルギー、花粉症、気道の詰まりが過去12ヶ月以内にあり、身体活動/運動に制限が生じました。	はい □*	いいえ□
心臓に関係するトラブル、あるいは、病気。例えば：狭心症、労作時の胸痛、心不全、浸潤性肺水腫、心臓発作または脳卒中。あるいは、心臓の状態を整える薬を服用しています。	はい □*	いいえ□
過去12ヶ月以内に気管支炎が再発し現在咳をしている、あるいは、 肺気腫と診断されました。	はい □*	いいえ□
COVID-19（新型コロナウイルス感染症）と診断されました。	はい □*	いいえ□

B欄 - 私は45歳を超えており、かつ、以下です：		
私は現在喫煙をしています。あるいは、別の方法でニコチンを吸っています。	はい □*	いいえ□
コレステロール値が高いです。	はい □*	いいえ□
高血圧です。	はい □*	いいえ□
50歳未満で突然死したり、心疾患、または、脳卒中で死亡した近親者がいます。あるいは、50歳未満で心疾患の病歴のある家族がいます（不整脈、冠動脈疾患、心筋症を含む）。	はい □*	いいえ□

C欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした：		
過去6ヶ月以内に副鼻腔の手術を受けました。	はい □*	いいえ□
耳の疾病があります。または耳の手術を受けました。あるいは、聞こえにくい、もしくはバランスがよくありません。	はい □*	いいえ□
過去１２ヶ月以内に副鼻腔に炎症を再び起こしています。	はい □*	いいえ□
過去３ヶ月以内に眼の手術を受けました。	はい □*	いいえ□

D欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした：		
過去5年以内に頭部外傷で意識を失ったことがあります。	はい □*	いいえ□
持続性の神経傷害または疾病があります。	はい □*	いいえ□
過去12ヶ月以内に偏頭痛の再発がありました。あるいは、その予防薬を服用しています。	はい □*	いいえ□
過去5年以内に目の前が真っ暗になった、または、意識が悪くなった（気をうしなったり、ぼんやりしたりした）ことがあります。	はい □*	いいえ□
てんかん、てんかんを思わせる発作、または、けいれん、あるいは、その予防薬を服用しています。	はい □*	いいえ□

E欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした：		
医療あるいは精神科の治療が必要な、行動や気分、あるいは、精神状態になることがあります。	はい □*	いいえ□
医療あるいは精神科の治療が必要な、うつ病、自殺を考えたこと、パニック発作、未治療の双極性障害（躁うつ病）があります。	はい □*	いいえ□
現在継続して治療や心理的サービスが必要な精神状態、あるいは、学習/発達障害と診断されています。	はい □*	いいえ□
過去5年以内に治療が必要な、薬物、あるいは、アルコール依存症と診断されました。	はい □*	いいえ□

F欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした：		
過去6ヶ月以内に、日常活動を制限する腰痛が再発しました。	はい □*	いいえ□
過去12ヶ月以内に背部あるいは脊椎の手術を受けました。	はい □*	いいえ□
過去12ヶ月以内に、薬あるいは食餌制限を必要とする糖尿病、あるいは、妊娠糖尿病になりました。	はい □*	いいえ□
身体能力を制限する未治療のヘルニアがあります。	はい □*	いいえ□
活動性あるいは未治療の潰瘍、問題となる創傷があります。あるいは、過去6ヶ月以内に潰瘍の手術を受けました。	はい □*	いいえ□

G欄 -私は過去に以下の状態でした：		
人工肛門手術を受け、水泳あるいは身体活動に参加するための医師の診断を受けていません。	はい □*	いいえ□
過去7日以内に、医師による治療が必要な脱水状態になったことがあります。	はい □*	いいえ□
活動性あるいは未治療の胃または腸の潰瘍、あるいは、過去6ヶ月以内に潰瘍の手術を受けました。	はい □*	いいえ□
頻繁な胸焼け、逆流、あるいは、逆流性胃腸障害（GERD）がありました。	はい □*	いいえ□
活動性あるいは未治療の潰瘍性大腸炎、または、クローン病がありました。	はい □*	いいえ□
過去12ヶ月以内に肥満手術を受けました。	はい □*	いいえ□

*医師による評価が必要（1ページ参照）

© 2020

ダイバーメディカル ｜ 医師による評価シート

参加者名　　生年月日

（楷書）　　日付（日/月/年）

上記の者は、レクリエーショナルダイビングあるいはフリーダイビングのトレーニングまたは活動に参加することに適しているかどうか、先生の意見を求めています。ダイビングに関連する医学的状態に関する医学的ガイドラインについては、 uhms.org をご確認ください。先生が評価するところは、依頼人に関係する（2ページの質問に「はい」と回答した）部分をご確認ください。

評価結果

☐ 参加することに同意します - レクリエーショナルスクーバダイビングまたはフリーダイビングに適さないと考えられる状態はありませんでした。

☐ 参加することに同意しません - レクリエーショナルスクーバダイビングあるいはフリーダイビングに適さないと考えられる状態がありました。

医師のサイン　　日付（日/月/年）

医師氏名　　専門

（楷書）

クリニック/病院

住所

電話番号　　Eメール

医師/クリニックのスタンプ（任意）

作成： Diver Medical Screen Committee 提携・協力団体：

The Undersea & Hyperbaric Medical Society

DAN (US)

DAN Europe

Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego