シュノーケリング 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）		

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、
参加者氏名

スキンダイビングには重傷又は死につながる可能性のある固有のリスクがあることを認識していることを、ここに確言します。

私は、私のガイド/インストラクター、このプログラムの提供を媒介する施設である＿NINJA DIVE - 忍者ダイブ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿、
施設名

PADIアメリカ（株）、その支社及び子会社、それらの各従業員、役員、代理人、請負業者、権利継承者（以下「免責関係者」と称する）のいずれに対しても、私がこのプログラムに参加した結果として、又は免責関係者を含む関係者が能動的か受動的かにかかわらず過失を犯した結果として、私、私の家族、財産、相続人又は権利継承者に傷害、死亡又はその他の損害が生じた場合に、その責任を一切問うことができ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対価として、このプログラム参加中に私に起こるこのプログラムの全てのリスクを、それが想定外であってもなくても、ここに自ら引き受けます。

私はさらに、私がこのプログラムに登録及び参加することから生じる、私、私の家族、財産、相続人又は権利継承者による賠償請求又は訴訟から、かかるプログラム及び免責関係者を免除及び免責し、これに害を与えません。

私は、スノーケリング及びスキンダイビングは身体的に激しい活動であり、このプログラム中は身体に無理がかかることを理解しています。心臓発作、パニック、過呼吸、水溺又はその他の要因によって傷害を受けた場合でも、かかる傷害のリスクを明示的に引き受け、免責関係者にその責任を負わせることはありません。

私は、過去または現在の病状が、私のプログラム参加に禁忌である可能性を認識しています。私は、風邪、鼻詰まり、耳感染症に現在かかっていないことを確言します。また、けいれん発作、めまい若しくは失神又は心臓病（例：心血管疾患、狭心症、心臓発作）を起こしたことがないことを確言します。さらに、肺気腫や結核などの呼吸器疾患にかかったことがないことを確言します。私は、身体能力または知的能力を低下させることに関して警告が記載されている医薬品を、現在服用していないことを確言します。

さらに、私は法定年齢に達しておりこの免責同意書に署名する資格があるか、私の親又は保護者の文書による同意を得ていることを言明します。私は、本書に記載されている条件が契約であって単なる説明でないこと、及び本書によって私が自らの法的権利の放棄に同意することを認識して自らの自由意思でここに署名したことを理解しています。さらに、本同意書のいずれかの規定が強制不可能又は無効であることが判明した場合、その規定が本書から分離されることに同意します。その場合、本同意書の残りの規定については、強制不可能な規定が最初からなかったものとして、解釈します。

私は、免責関係者に対して訴訟を起こす権利を放棄するだけでなく、私が死亡した場合に私の相続人、権利継承者、受益者が免責関係者を訴える権利も破棄することを理解し同意します。さらに、私にはそれを行う権利があり、私の相続人、権利継承者、受益者は、私の免責関係者への表明のため、異議を主張することができないことを表明します。

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、本書により、
参加者氏名

人身傷害、物品損害、不法死亡について、能動的か受動的かを問わない免責関係者の過失であっても、原因にかかわらず、私のガイド/インストラクター、このプログラムの提供を媒介する施設である＿＿＿＿NINJA DIVE - 忍者ダイブ＿＿＿＿＿＿＿＿、
施設名

PADIアメリカ（株）並びに上記に定義する全ての関係組織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、自分及び私の相続人を代表して署名をする前に、本書を読んでこの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（年月日）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
親又は保護者署名（該当する場合）　　日付（年月日）