

## PADI ディスカバー・スクーバ・ダイビング 参加者声明書

以下の項目をよく読んでください。この声明(病歴書、危険について、ディスカバー・スクーパ・ダイビング知識と安全の復習を含みます)は、あなたにダイビングに関する潜在的な危険とディスカバー・スクーパ・ダイビング中にあなたにしたいだきたいことをお知らせします。

あなたの署名がこのプログラム参加に当たって必要となります。

もしあなたが未成年者なら、参加者声明(病歴書、危険について)にあなたと親権者の署名も必要となります。

あなたは、スクーバ・ダイビング中に行う呼吸と圧平衡に関する最も重要である安全ルールをPADI プロフェッショナルから教わります。

スクーバ器材の誤った使用は重度な障害または死にいたることがあります。

あなたがそれを正しく使えるように、資格のあるインストラクターの直接的な監督下で使用法を教わらなければいけません。

## 非代理人の公開および確認の同意書

私は、Nakijin Blue (ショッピング/リゾート) および/または、私が参加するプログラムに関連するいずれのPADI Instructors および Divemasters 個人を含むPADI Members (「メンバー」) も、各種のPADI商標を使用し、PADIのトレーニングを実施する許可を受けているが、彼らはPADI Americas, Inc.あるいはその親会社、子会社、および系列会社(「PADI」)の代理人、従業員、あるいはフランチャイズ加盟社ではないことを理解し、これに同意します。

私はさらに、メンバーのビジネス活動は独立して行われるもので、PADIにより所有あるいは運営されるものではないこと、またPADIのダイバー・トレーニング・プログラムの規程はPADIが定めるものではあるが、メンバーのビジネス活動および日常のPADIプログラムの実施、またメンバーあるいはそのスタッフによるダイバーの監督について、PADIは責任を負うものではなく、これを管理する権利を有するものでもないことを理解します。また私は、私自身、私の相続人および後継者を代表し、活動中に怪我あるいは死亡事故が発生した際、私または私の後継者のいずれも Nakijin Blue (ショップ/リゾート) および/またはその活動に関連したインストラクターならびにダイブマスターの行動、怠慢、あるいは過失において、PADIに対して責任義務を追求するものではないことを理解し、これに同意します。

ディスカバー・スクーバ・ダイビングの危険について（日本国内での使用に限る）

よく読んでご記入ください。

私 (参加者) 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行く説明を受け、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。

このプログラムに参加するにあたり、私に関連する環境および条件などについてプログラムの実施者の指示に従います。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全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。

私はプログラムを提供する Kei oshiro (PADI メンバー) または 沖縄県国頭郡今帰仁村字仲尾次 672-4 (所在地) に所在する Nakijin Blue (ストア) 及びPADI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又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。

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、この危険についての内容のすべてを理解して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

参加者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者署名 日付 年 月 日

病 歷 書

ご参加の皆様へ：この病歴書は、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」と答えたからといって、ダイビングに参加する資格がまったくないということの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」または「いいえ」でお答え下さい（「はい」の場合はYes、「いいえ」の場合はNoとご記入下さい）。どう答えてよいのか判断がつかない時は、安全を期して「はい: Yes」とご記入下さい。「はい: Yes」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必要があります。

記入↓

現在、耳の炎症（中耳炎や外耳炎）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、難聴やめまいの病気になったことがありますか？

今までに耳、副鼻腔の手術を受けたことがありますか？

現在、風邪、鼻づまり、副鼻腔炎、気管支炎にかかっていますか？

今までに呼吸器系の病気、重症の花粉症やアレルギー（眠れない、スギ喘息、ショックなど）、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り、胸部の手術を受けたことがありますか？

現在、喘息の発作を起こすことがありますか？また、肺気腫、結核にかかったことがありますか？

現在、運動能力や精神面に影響する薬（眠気が出る薬、精神科の薬など）を服用していますか？

行動上の問題(多動症、精神障害など)、精神的または身体的な病気、神経系の病気がありますか？

現在妊娠をしている、またはその可能性がありますか？

あなたは結腸瘻形成術（人工肛門手術）を受けていますか？

\_\_\_\_\_ 今までに心臓病や心臓発作を起こしたことがありますか？また、心臓や血管系の手術を受けたことがありますか？

今までに高血圧症、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？

45才以上の方にお聞きします。家系に心臓発作や脳卒中の方がいましたか？

出血が止まらない病気、その他の血液の病気がありますか？

糖尿病といわれたことがありますか？

今までに意識消失、失神、けいれん、てんかんなどの発作を起こしたことがありますか？また、これらの予防薬を服用していますか？

怪我、骨折、手術などによって、腰や四肢に障害がありますか？

閉所恐怖症、開所（広場）恐怖症、パニック発作になったことがありますか？

私は、病歴について上記の情報は間違いなく、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、私の親権者とともに署名します。

参加者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(未成年の場合)

(1ページの内容をすべてご理解いただきましたらご署名をお願いします)