



# 確認書

## CONFIRMATION

- 参加者である私は、(コース名) \_\_\_\_\_ 内におけるスノーケリング、スキンドайビング及びスクーバダイビングの持つ危険性と実施されるプログラムについて私自身が納得のいく説明を事前に受けなければいけないことをここに確認します。
- 私は、(BSAC メンバー氏名か BSAC ダイブセンター名) \_\_\_\_\_ が、(ダイブスキル開催場所) \_\_\_\_\_ 及び(オープンウォーター開催場所) \_\_\_\_\_ で開催するスノーケリング、スキンドайビング及びスクーバダイビング活動に参加することについて、プールや海など潜在的に危険を伴う環境で実施されることを理解しています。このため安全に活動するには BSAC メンバー及び開催担当者の指示に従わなければならないことに同意します。
- 私は、このプログラムを提供する BSAC メンバーまたは開催担当者の管理指示に従わずして発生した傷害や損害について、私と私に関わりのあるいかなる者も、上記プログラムを提供する施設や店舗、BSAC メンバーや BSAC ダイブセンター、又は主催者および BSAC JAPAN に対して責任の一切を問わないことを承諾し同意します。
- 私はスノーケリング、スキンドайビング及びスクーバダイビングが身体的に激しい活動であり、耳などの体内空間、循環器、呼吸器系の状態が正常かつ良好でなければならないことを理解しています。
- 私は、過去の病歴と現在の健康状態によっては、スノーケリング、スキンドайビング及びスクーバダイビング活動を安全に行うために、参加する前に医師の診断を受け、支障の無いことを確認しています。
- 私は、すでに提出済みのメディカルチェックへの記入内容は真実であり、正直に記入したものであることを誓います。また、現在の健康状態についても、下記のように BSAC メンバーまたは開催担当者に報告します。

【下記の項目に必要事項もしくは、該当する項目にチェック✓を入れて下さい】

- 現在、体温が高い。  睡眠不足 (前夜の就寝時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ )
- 現在、のどの痛みがある。  前夜に飲酒がある
- 現在、風邪をひいている。 \_\_\_\_\_ 時間 ( \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ) もしくは、飲酒量 (種類 / 量 \_\_\_\_\_ )
- 現在、耳抜きがやりづらい。 本日の体調は、 良好  普通  不調
- 現在、鼻が詰まっている。 \*不調と思われる状況を具体的にお書き下さい。
- 現在、通院中である。 \_\_\_\_\_
- 現在、薬品を常用、服用している。 \_\_\_\_\_
- 最近、入院あるいは手術を受けた。 \_\_\_\_\_

- ダイビング中の事故等により、私が BSAC メンバーや BSAC ダイブセンターに対して損害賠償請求訴訟(不法行為、債務不履行を問わない)を提起する必要がある場合には、私の日本における住所を管轄する地方裁判所又は簡易裁判所だけに訴えを提起できるものとします。
- 私と BSAC メンバー、BSAC ダイブセンターとの間に締結される本契約の成立、効力、履行、ダイビング中の事故による損害賠償(不法行為、債務不履行を問わない)についての解釈・適用に関する準拠法は、日本法とします。

私は、1～8の内容を確認し、また私自身が、参加するためには適正な状態であることをここに証明します。

尚、上記事項は単に記入すると言われて署名するものでないことを十分理解しています。この確認書に署名する前によく読み、内容を完全に理解し私自身の自由意志をもってこの確認書に署名します。

また、私が未成年の場合には、私の親権を持つ保護者の同意を得て署名するものです。

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

\*参加者が未成年者の場合は、この確認書に親権を持つ保護者の署名が必要となります。

親権を持つ保護者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 申込書

## APPLICATION FORM

コース名	<input type="checkbox"/> 体験ダイビング <input type="checkbox"/> スクーバダイバー <input type="checkbox"/> オーシャンダイバー <input type="checkbox"/> ジュニアオーシャンダイバー（10歳以上14歳以下） <input type="checkbox"/> シニアオーシャンダイバー（60歳以上） <input type="checkbox"/> オーシャンダイバープラス <input type="checkbox"/> ジュニアオーシャンダイバープラス（10歳以上14歳以下） <input type="checkbox"/> シニアオーシャンダイバープラス（60歳以上） <input type="checkbox"/> スポーツダイバー <input type="checkbox"/> ダイブリーダー <input type="checkbox"/> アドバンスダイバー <input type="checkbox"/> ダイブディレクター <input type="checkbox"/> ファンダイビング <input type="checkbox"/> SDC(                                      ) <input type="checkbox"/> スノーケリング <input type="checkbox"/> スキンドайビング <input type="checkbox"/> その他(                                      )			
フリガナ			生年月日(西暦)	年齢
氏名			年    月    日	満          才
ローマ字			性別:      男    ・    女	血液型:      型
フリガナ				
現住所	〒                                      都道府県			
電話番号	(                      )	携帯番号	(                      )	
e-mail	(PC・携帯)                                      @			

  

緊急連絡先	〒                                      都道府県		
氏名	(続柄)		
電話番号	(                      )	携帯番号	(                      )
e-mail	(PC・携帯)                                      @		

※以下情報は器材をレンタルする際に必要な情報となります。

身長: \_\_\_\_\_ cm    体重: \_\_\_\_\_ kg    シューズサイズ: \_\_\_\_\_ cm    視力: 右 \_\_\_\_\_ 左 \_\_\_\_\_

## 受講了解事項

### C O N S E N T

スノーケリング、スキンドайビング、スクーバダイビングは、大いなる海の世界をあなたにひらいてくれる素晴らしいスポーツです。しかし一方、特殊な器材を使用し、特殊な環境下で行うものだけに、さまざまな知識の習得とトレーニングが必要です。この受講了解事項はトレーニングを受ける上で、理解しておかなければならない事項が記載されています。よく読んで了承の上、署名してください。

**【健康について】**

スノーケリング、スキンドайビング、スクーバダイビングは、時に激しい動きをしなければならないスポーツです。循環器や呼吸器が正常であること、特にスクーバダイビングは、耳や副鼻腔内の圧平衡がとれることが条件とされています。メディカルチェックは正確に記入し、場合によっては医師による診断書を提出していただくことがあります。

**【用具について】**

安全という意味からも、身に触れる用具は個人用として購入する必要があります。インストラクターの指導のもとに、購入することをお勧めします。また、レンタルできる用具の中にも、受講料に含まれているものと別料金が必要なものがありますので、事前にインストラクターに確認してください。

**【出席、受講期限について】**

定められた学科及び実技講習のすべてに出席しなければなりません。また各コース規準に定められた講習内容を修了しない場合は認定を受けることができません。

**【認定カード申請について】**

すべての講習終了後、認定カード(Cカード)の申請をしていただきます。認定カード申請は講習終了後2週間以内にダイブセンターもしくはインストラクターの下、行って頂きます。2週間を経過しても申請手続きがなされない場合、認定資格を放棄したものとみなします。

**【海洋実習について】**

トレーニングには海洋実習が必須項目であり、学科講習及びプール実習後できるだけ速やかに受講することが大切です。海洋実習は自然を相手に行うものですから、潜在的なリスクを伴っていることを十分に理解して下さい。また安全確保のために、インストラクターの指示に従い慎重に行動して下さい。

上記の内容について理解し承りました。受講中はインストラクターの指示に従い、学科、実技講習とも必要とされるレベル習得に向けて最大限の努力を行います。インストラクターの指示に従わない場合や、出席、金銭支払い等の義務を怠った時は、受講を取り消されることを了承しています。

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

※参加者が未成年者の場合は、この確認書に親権を持つ保護者の署名が必要となります。

親権を持つ保護者署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**「お客様の個人情報の取得に関して」**

お客様の個人情報は以下の目的でのみ利用させて頂く場合がございます。

1. 各ダイビングコース、ダイビング実習、各種イベントの案内及び役務・サービス提供のため
2. ダイビング器材の販売、もしくはご紹介とご案内のため