確認書



CONFIRMATION

1. 参加者である私は、(コース名) 体験ダイビング 内におけるスノーケリング、スキンダイ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 ここに確認します。	ログラムについて私	仏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
2. 私は、(BSAC メンバー氏名か BSAC タ	ブイブセンター名)	Diver's	guide guma		
が、(ダイブスキル開催場所)	中縄県	及び(オープンウォータ	'一開催場所)	沖縄県	
で開催するスノーケリング、スキンダ 潜在的に危険を伴う環境で実施される。 当者の指示に従わなければならないこと	ことを理解していま				
3. 私は、このプログラムを提供する BSAC 私と私に関わりのあるいかなる者も、」 又は主催者および BSAC JAPAN に対し	上記プログラムを提	供する施設や店舗、BSAC	ンメンバーや BS		· · · · · · · · · · · · ·
4. 私はスノーケリング、スキンダイビング 呼吸器系の状態が正常かつ良好でなけれ			動であり、耳など	の体内空間、行	盾環器、
5. 私は、過去の病歴と現在の健康状態によ に行うために、参加する前に医師の診断			ブ及びスクーバタ	イビング活動	を安全
6. 私は、すでに提出済みのメディカルチェ現在の健康状態についても、下記のよう				とを誓います。	また、
【下記の項目に必要事項もしくは、該当す□現在、体温が高い。□現在、のどの痛みがある。□現在、風邪をひいている。□現在、耳抜きがやりずらい。□現在、鼻が詰まっている。□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。	□睡眠不足 (前径 □前夜に飲酒がある 時間 (: 本日の体調は、□」	をの就寝時間 :	、飲酒量(種類)	/量)
7. ダイビング中の事故等により、私が BS 務不履行を問わない)を提起する必要だ だけに訴えを提起できるものとします。					
8. 私と BSAC メンバー、BSAC ダイブセニ 損害賠償(不法行為、債務不履行を問わ					による
私は、1~8の内容を確認し、また私自身 尚、上記事項は単に記入するように言わ く読み、内容を完全に理解し私自身の自由	れて署名するもので	ないことを十分理解してい			前によ
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	
*参加者が未成年者の場合は、この確認	恩書に親権を持つ係	R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	В



申込書

コース名	▼体験ダイビング □ジュニアオーシャン □ジュニアオーシャン □ダイブリーダー □スノーケリング	ダイバープラス(以上 14 歳以 ⁻ 10 歳以上 1 イバー	4歳以下)	ニアオーシャン □シニアオ- ディレクター	ダイバー(60歳以	以上) プラス	(60 歳以上)	ャンダイル	バープラス ポーツダイ	バー)
フリガナ								性兒	31)	血液	型
氏名								男・	女		型
生年月日	西暦	年	月	日				年齢:	満		才
フリガナ	 	+/7\ \									
現住所	Ŧ	都道 府県									
電話番号	()			携帯番号		()		
e-mail	(PC·携帯)		@	9							
緊急連絡先	Ŧ	都道 府県									
氏名								(続柄)			
電話番号	()			携帯番号		()		
e-mail	(PC・携帯)		@	9							
※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	ューズサイス	て:	. cm 視	力: :	右	左		
一方、特殊なングを受ける	ング、スキンダイビン 器材を使用し、特殊な 上で、理解しておかな	は環境下で行う:	○ ダイビングに ものだけに、	ま、大いな。 さまざま	E N T る海の世界を な知識の修得	とトレーニングが	が必要	です。この	の受講了		
であること	て】 リング、スキンダイビ こ、特にスクーバダイヒ っては医師による診断	ングは、耳や副	鼻腔の内の	圧平衡がと	れることが斜						
めします。	て】 う意味からも、身に触 また、レンタルできる てください。										
定められた	期限について】 と学科及び実技講習の ができません。	すべてに出席し	なければな	りません。	また各コース	ス規準に定められ	こた講	習内容を修	多了しな	い場合は記	忍定を受
すべての調	申請について】 構習終了後、認定カー ストラクターの下、行・				- ,						
相手に行う	ついて 】 ノグには海洋実習が必 うものですから、潜在 こ行動して下さい。										
	ドについて理解し了承し 」を行います。インス I iす。										
参加者署名							日付	+	年	月	日
※参加者が未		認書に親権を持つ	保護者の署名	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