



# EMERALD GREEN DIVING CENTER

## ダイビングコース参加申込書

受講コース \_\_\_\_\_ コース参加日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名(漢字) (ふりがな)		住所 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ふりがな)	
		都道府県	市区町村
氏名(ローマ字: 姓/名)		電話 ( )	
		e-mail @	
生年月日 西暦 年 月 日生 才	性別 <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	エメラルドグリーン 利用回数 回	
職業	勤務先名	電話 ( )	
緊急連絡先氏名	本人との関係	電話 ( )	
宿泊先 Hotel	ROOM No.	ガイド名 Guide Name	
経験本数 本	指導団体	Cカードレベル	最後にダイビングをした日

当ショップからの郵便物、電子メールの受け取りの可否を右の四角いマスに✓印を記入してください。 Yes No

### 健康チェック

該当するものに✓印を記入して下さい。1～14の項目の中で該当するものがある場合には、当ダイビングコースに参加する前に必ずインストラクターにご相談下さい。

- |  |  |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> 現在、風邪をひいています。または、鼻がつまっています。      | 9. <input type="checkbox"/> 妊娠中です。                         |
| 2. <input type="checkbox"/> 現在、薬を常用しています。                    | 10. <input type="checkbox"/> ぜんそく、肺結核、肺気腫、気胸の病歴があります。      |
| 3. <input type="checkbox"/> 呼吸器系のトラブルまたは疾患の病歴があります。          | 11. <input type="checkbox"/> 閉所恐怖症です。                      |
| 4. <input type="checkbox"/> 糖尿病です。                           | 12. <input type="checkbox"/> 耳に問題があります。                    |
| 5. <input type="checkbox"/> ヒキツケ、目まい、失神の病歴があります。             | 13. <input type="checkbox"/> 神経系統が不調です。                    |
| 6. <input type="checkbox"/> 心臓の障害の病歴があります。(例、充血性の心不全、心臓発作など) | 14. <input type="checkbox"/> サイナス(副鼻腔)系の病歴があります。           |
| 7. <input type="checkbox"/> 高血圧症です。                          | 15. <input type="checkbox"/> 現在、医師のもとに通院中です。または慢性の病気があります。 |
| 8. <input type="checkbox"/> 最近、手術または病気をしました。                 | 16. <input type="checkbox"/> 以上のどれにも該当しません。                |

### 誓約書

- 私は、本ダイビングコースに参加するにあたってインストラクターより十分な説明を受け必要な事項を全て確認しました。ダイビングの持つ潜在的な危険性、安全のための技術やルールを学ぶことの重要性について良く理解しインストラクターの指示に従い、ダイビング、エントリー、エキジット、乗船、下船、乗船中も含め、全ての事を安全に努め、責任ある行動をとります。また、出席と金銭支払いの義務、キャンセルの場合は50～100%の取消料がかかること、自分の技能、知識が一定の水準に達しなければ認定されないことについても納得しました。
- 安全管理の事由でインストラクターの判断により本コースを中止することがあります。
- 海況、体調およびその他の状況上、ダイビングが私自身に無理と思われる時は、ダイビングを取り止めます。
- お客様のご都合でダイビングを実施しなかった場合はダイビング及び、レンタル器材費用の払戻はできません。
- 健康チェックには、本人または保護者の知る限りの真実を全て記入しました。また、ダイビングに適した健康状態です。
- 私は、本コースで使用するレンタル器材の使用説明を受け、安全に十分に注意し使用します。私、個人の過失による事故が発生した場合は、いかなる形でも、関係者に責任を追求しません。また、レンタル器材等が、破損及び紛失した場合その修理代又、商品等は責任をもって負担します。
- 私、個人所有のもの(器材等)は全て私自身の責任の下、管理、保管を行います。万が一破損及び紛失した場合、関係者に責任を追求しません。
- ダイビング終了後、18時間以内は、絶対に飛行機に搭乗しません。
- ダイビング前、5時間以内に飲酒していません。また、しません
- 暴力団関係者ではありません。また、大きな入れ墨はありません。

本人署名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者署名(未成年の場合) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日