



## Certified Waiver (Japanese) ファンダイビングプログラム 参加申込書

To: Quicksilver Connections Pty Ltd ABN 26 010 434 269 Marina Mirage, Wharf Street, PO Box 171 Port Douglas Queensland 4877 (including their directors, officers, employees, agents and independent contractors (collectively and severally referred to as クイックシルバークラップ)).

+ローマ字でわかりやすくご記入ください (例: TANAKA タナカ 田中 ~~Tomoko~~)

お名前(名 姓): ..... 生年月日(日/月/西暦年): .....  
\*\* 18 歳以上ですか はい / いいえ

ご住所: .....

電話番号: ..... 宿泊先: .....

緊急連絡先のお名前: ..... 電話番号: .....

E メールアドレス: .....

E メールアドレスのご記入は必須ではありません。個人情報保護法(Privacy Act 1988)に準じ利用させていただくことをご了承ください。

クイックシルバークラップは個人のプライバシーを認め尊重します。弊社はおお客様の了承の下、情報を今後のイベント案内や顧客サービス向上のために利用する場合があります。情報を保管、連絡されたくない場合には以下の  にチェックをいれてください。

個人情報を保管しないで下さい。

### DIVING EXPERIENCE ダイビング履歴

認定団体 (例 PADI, NAUI) _____	海で潜ったことがありますか？	はい / いいえ
認定レベル _____	カレント(流れ)の中で潜ったことはありますか？	はい / いいえ
認定日(日、月、西暦年) _____	水面の状況が穏やか(なぎ)でない時に潜ったことがありますか？	はい / いいえ
ダイビング本数 _____	ダイビングにあたり、他の条件、事例、状況があな たの身体に影響を与えるものはありますか？ 日本語で結構ですのでご記入ください。	はい / いいえ
過去 1 年間でダイビング本数 _____		
一番最近のダイビング(日、月、西暦年) _____	24 時間以内に飛行機搭乗、(高所移動)の予定 がありますか？	はい / いいえ

過去 48 時間以内にダイビングをされた場合、その時の潜水時間、深度、日時をご記入ください。

1. 一番最近のダイビング健康診断の後、ダイビングに支障をきたす病気やけが、手術はありますか？ はい / いいえ
  2. 現在、病気やけがはありますか？ はい / いいえ
  3. 現在、避妊薬を除く処方された薬を飲んでいますか？ はい / いいえ
  4. ダイビング参加にあたり他の医学的、身体的状態で問題はありますか？ はい / いいえ
- 日本語で結構ですのでご記入ください。: .....

上記質問が不明、その他問題等ございましたら、必ずダイブスタッフ及び、ダイブスーパーバイザー(本日担当責任者)にお申し出下さい。

署名の前に裏面をよくお読みください。

**ダイビングプログラム参加に関するリスク了解、同意書**

この参加申込書に署名することにより、私はクイックシルバーグループと契約することを了解し、質問に対する回答に偽りは無いことを認めます。この回答を基にクイックシルバーグループは私がダイビング及びそれに付随するプログラムに参加することを許します。

ダイビング及びそれに付随するプログラムは潜在的に“Dangerous Recreational Activities (危険を伴うレクリエーションアクティビティ)”\*\*であり“Obvious Risks (明白なリスク)”\*\*を伴います。私は、ダイビング及びそれに付随するプログラムの参加に関連して、予測出来る出来ないにかかわらず、私の身体または資産に問題が生じるかもしれないどのような損害、外傷、けが、損傷に対する全てのリスクを個人的に理解し自発的に責任を負います。

私は、ダイビング及びそれに付随するプログラムに関する明白で固有のリスクのアドバイスを受けていることを認めます。私は、損害、けが、心身不能、死亡及び物損を生じ得るそれらのリスクの存在を納得した上で、自発的にこれらのプログラムに参加することを選択し、特に次の“Obvious Risks (明白なリスク)”\*\*の一部(しかし全てではない)のアドバイスを受けたことを理解し了解します。

1. 圧縮空気を使用したダイビングは、減圧症、エアエンボリズム(空気塞栓症)、その他の圧力傷害を例とするリスクを伴い、それによる死亡や重大な傷害、不能状態になる可能性があります。
2. 上記1の傷害は再圧チャンバーや他の医療処置が必要になる可能性があります。
3. ダイビング及びそれに付随するプログラムは医療施設から時間、距離的に隔離された場所で実施される可能性があり、リスクを伴います。
4. スクーバダイビングは日常生活よりも身体的負担が増え、潜在的に“Dangerous Recreational Activities (危険を伴うレクリエーションアクティビティ)”\*\*です。よって損害、けが、外傷、心身不能、死亡の可能性があります。
5. スクーバダイビング器材の故障により損害、けが、外傷、心身不能、死亡のリスクが増す可能性があります。
6. スクーバダイビングは、嵐、風、潮流、天候等の自然現象、有害または危険海洋生物によるリスクがあります。

**免責同意書**

私は、このダイビングプログラム参加により私または私の親族に損害、けが、心身不能、死亡、損傷が結果として生じた場合であっても、クイックシルバーグループ、その取締役、役員、従業員、代理人、及び水中ガイドを担当する(ダイブマスター名).....が、いかなる結果に関しても責任を負わないことを理解し同意します。ダイビング及びそれに付随するプログラムに参加することを許可されるにあたり、私は、ダイビング及びそれに付随するプログラムの参加により発生しうる損害、けが、心身不能、死亡、損傷のすべてのリスクに対して自発的に責任を負い、自ら参加することをここに誓います。私は、ダイビング及びそれに付随するプログラムの参加によるいかなる事態、クイックシルバーグループ、その取締役、役員、従業員、代理人、請負業者、そして特に水中ガイドを担当する(ダイブマスター名).....によるいかなる怠慢、義務違反、不履行、行為、不作為、及び失敗によるいかなる事態のすべての責任からクイックシルバーグループ、その取締役、役員、従業員、代理人、請負業者を免除、免責することをここに誓います。私は、この免責同意書に署名する時点で成年に達しているか、または私の親権者の文書による同意を得ていることを確認し、また、私は、ここに記載されている条件が契約であることを理解し、この書式には私の自由意志で署名するものです。私は、ダイビング及びそれに付随するプログラムの参加に対して、適切な個人の保険に加入すべきことをクイックシルバーグループからアドバイスを受け、クイックシルバーグループまたは水中ガイドを担当する(ダイブマスター名).....の保険でカバーされないことを了解しています。私は、商法 Trade Practices Act 1974 (Cth)に準じ、ダイビング及びそれに付随するプログラムの参加により発生しうる損害、紛失、けが、心身不能、または死亡のいかなる事態から、クイックシルバーグループが法的に免責されることを了解しています。

私が提供する情報は私の知る限り正確であり、現時点で健康であり、アルコールや薬の影響下に無く、極めて健全にダイビング及びそれに付随するプログラムに参加する資格があることを認め、この免責同意を行ないます。

参加者署名

未成年の場合は親権者の署名

日付

<b>OFFICE USE ONLY</b>			
Card Sighted	Yes	No	Certification .....
Staff Member to sign	.....		
Destination .....	No of Dives	1 / 2 / 3	
Payment Voucher No .....	\$A	.....	

\* Civil Liability Act 2003 (Qld) 及び関連する州、国の政府の法律に定義されています。