



Let's go surf.

Aloha! ようこそサーファーガールアカデミーへ

ここハワイの海にて、と一緒に楽しい時間を過ごせたらと願っています。ツアー中には、最善の注意とパフォーマンスを私どもも一心がけてます。それにあたり現在お持ちである持病もしくは心配されることなどがありましたらインストラクター、又はドライバーまでご報告をお願いしています

**責任免除、権利放棄、危険負担認知、及び補償合意書**  
**ご署名をされる前に必ず本合意書をご精読下さい**

海岸又は海上におけるレクリエーション機材の使用。オーシャン・アクティビティ、サーフィン、ボディボーディング、及びスタンドアップ・パドルリングを含みます（これらのみには限定されません）この参加には、重傷又は死亡を含む重大な危険が伴います。私は、オーシャン・アクティビティが危険なものでありサーファーガールアカデミー有限責任会社の管理を越える内在的な危険を伴うものであることを理解しております。これらの危険な状況に下記の事があります

下記に記載してある内容はビーチや入水時、海の中にての機材使用中のレッスン時、終了時に起こり得る危険な可能性のものです

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 潮流の変化    | <input checked="" type="checkbox"/> 鋭いサンゴ礁 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 高波、強力な波  | <input checked="" type="checkbox"/> 強い潮流   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 悪天候      | <input checked="" type="checkbox"/> 電気クラゲ他 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 大きな波     | <input checked="" type="checkbox"/> 潮流の変化  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 海岸際で崩れる波 | <input checked="" type="checkbox"/> 強風     |
| <input checked="" type="checkbox"/> ウニ他の海洋生物 | <input checked="" type="checkbox"/> サメ     |

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 擦り傷、切り傷 | <input checked="" type="checkbox"/> 麻痺      | <input checked="" type="checkbox"/> ご自身のボードの衝撃 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 打ち身     | <input checked="" type="checkbox"/> 海水の吸引   | <input checked="" type="checkbox"/> 他の方のボードの衝撃 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 捻挫      | <input checked="" type="checkbox"/> 噛み傷、刺し傷 | <input checked="" type="checkbox"/> 筋肉痛        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 脊椎損傷    | <input checked="" type="checkbox"/> 日焼け、火傷  | <input checked="" type="checkbox"/> 噛み傷        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 骨折、ヒビ   | <input checked="" type="checkbox"/> 溺れる     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 脳震盪 麻痺  |   |  |

私は、レクリエーション機材を使用し、オーシャン・アクティビティに参加することによって、重傷を負うか又は死亡する可能性のあることを理解しております。また私は、この同意書に記載される危険がすべての危険ではなく、同意書に記載される以外の危険又は事象（それが未知であると否とを問わず、また、予測可能であると否とを問わないものとします）によって重傷を負うか又は死亡する可能性のあることも理解しております。私は、自分の完全な自由意思によ

て、レクリエーション機材を使用し、オーシャン・アクティビティに参加するものとします。また私はオーシャン・アクティビティへの参加に伴う危険を十分に理解した上で、それらへの参加を決定致します。

レクリエーション機材を提供され、オーシャン・アクティビティへの参加を許可されることを考慮し、私は、私自身のために、及び、私の子供若しくは私の監督下若しくは保護下にあるその他すべての者を代理して、本合意書に特定される危険に対する単独の責任を負うことに同意するものとします。私は、今後において私がサーファーガールアカデミー有限責任会社、その管理者、従業員、出資者、役員、取締役、代理人、譲受人、請負業者、弁護士、及び代表者（以下、これらを総称して「被免責者」とします）

初めてサーフィンをする方にまれに起こるサーファーズパララシスという怪我があります。それはサーフボードの上で長時間の間、背中や度重なる過伸展に起因する非外傷性の怪我です。そして、脊髄に血流の問題を引き起こします。最善の対処方法は早く徴候を確認することです。例にしびれ、不快、首の痛み、脊柱または足の痛みなどがあります。そのような症状が見られたり感じた場合には即座にインストラクターに通知してください。海岸まで誘導し補助いたします

に対して有する如何なる請求権も放棄し、「被免責者」の責任の一切を免除するものとします。私は、本同意書に特定される危険及び本同意書に特定されないその他の危険に起因し、又はそれらに関連する如何なる損害若しくは負傷・損傷についても「被免責者」を完全且つ恒久的に免除し放免することに自発的に同意するものとします。また私は、レクリエーション機材の使用、及びオーシャン・アクティビティへの参加に起因し又はそれらに関連する物的損害を含む、如何なる損害若しくは負傷・損傷についても「被免責者」に対する訴訟を提起する権利を自発的に放棄致します。

私は、レクリエーション機材の使用又はオーシャン・アクティビティへの参加に関連して被り若しくは要求される経費、負債、損

### 私は以下のことを理解しています

- 私は泳ぐ事ができます
- 良好な健康状態にあります
- オーシャンアクティビティに安全に参加する身体能力を備えています
- オーシャンアクティビティが肋骨、背中、首、及び肩に大きな負担を掛けるものであることを理解します
- アクティビティに安全に参加するために必要な指示を受けたことを正式に認めます

害、先取特権、不法行為者による負担金若しくは補償の要求、又は物的損害、負傷若しくは損傷に対する支払若しくは払戻しを目的として、私若しくは他の者、又は私若しくは第三者が所有する法人、保険会社その他の組織又は個人が「被免責者」に対して既に行ったか若しくは提起したか、又は今後において行い若しくは提起する法的要求、請求又は訴訟に起因する如何なる損失又は債務についても「被免責者」を恒久的に無害に保つことに明確に同意するものとします。本合意書、並びに私と「被免責者」の権利及び義務は、ハワイ州法によってのみ支配され、ハワイ州法によってのみ解釈されるものです。また、本合意書に関連する訴訟は何れもハワイ州の裁判所に提起されるべきものです。本合意書の如何なる部分についても、理由の如何を問わず、それらが強制不能であると判示された場合、それらの強制不能な部分は本合意者から分離されたものと見做され、本合意書の残余の部分はそれらの強制不能な部分に何らの影響も及ぼされず、法律の許す最大限の範囲において有効且つ強制可能であるものです。

私は本合意書をすべて精読したことを認め、また、本同意書の条件及び条項を理解し、これらの条件及び条項に拘束されることに同意します。私は本同意書の主旨が、「被免責者」の責任免除、「被免責者」に対する訴訟を提起する私の権利の放棄、私自身による危険負担、レクリエーション機材の使用及びオーシャン・アクティビティへの参加（私の子供又は私の監督下若しくは私の保護下にあるその他の未成年者を含むものとします）に起因し、それらに関連する問題（人身傷害、死亡、及び物的損害を含みますが、これらに限定されません）に際する「被免責者」の補償にあることを理解しております。私は「被免責者」に全面的又は部分的な怠慢が認められた場合であっても本同意書の条件及び条項が適用されることを認めます。また私は、本同意書の条件及び条項が、私自身、私の遺産相続人、地位譲受人、遺言執行者、財産、私の子供を含む家族の全員、及び私の監督下又は保護下にある他のすべての者に有効に適用され、それらの者を拘束することを理解しております。

名前 | \_\_\_\_\_ 名前 | \_\_\_\_\_

ご署名 | \_\_\_\_\_

ご署名 | \_\_\_\_\_

(18歳未満の場合は保護者のご署名)

(18歳未満の場合は保護者のご署名)

緊急連絡先 | \_\_\_\_\_ 電話番号 | \_\_\_\_\_ 日付 | \_\_\_\_\_

メールアドレス | \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(\*必須)

名前 | \_\_\_\_\_ 名前 | \_\_\_\_\_

ご署名 | \_\_\_\_\_

ご署名 | \_\_\_\_\_

(18歳未満の場合は保護者のご署名)

(18歳未満の場合は保護者のご署名)

緊急連絡先 | \_\_\_\_\_ 電話番号 | \_\_\_\_\_ 日付 | \_\_\_\_\_

メールアドレス | \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(\*必須)

名前 | \_\_\_\_\_ 名前 | \_\_\_\_\_

ご署名 | \_\_\_\_\_

ご署名 | \_\_\_\_\_

(18歳未満の場合は保護者のご署名)

(18歳未満の場合は保護者のご署名)

緊急連絡先 | \_\_\_\_\_ 電話番号 | \_\_\_\_\_ 日付 | \_\_\_\_\_

メールアドレス | \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(\*必須)