

**AOW用お申込書**      ご記入日      年      月      日      担当     

|                   |                         |                              |   |                                 |                                    |                                  |     |
|-------------------|-------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----|
| お申込者              | ポイントカードNO(赤いカード裏面バーコード) |                              |   | 性別                              | 生年月日                               | 年齢                               | 歳   |
|                   | 2                       |                              |   | 男 女                             | 19                                 | 年                                | 月 日 |
|                   | フリガナ                    |                              |   | 自宅電話                            |                                    |                                  |     |
|                   | 氏名                      |                              |   | 自宅FAX                           |                                    |                                  |     |
|                   | フリガナ                    |                              |   |                                 |                                    |                                  |     |
|                   | 住所 (〒 - )               |                              |   |                                 |                                    |                                  |     |
|                   | 携帯電話                    |                              |   | Email:                          |                                    |                                  |     |
| 緊急連絡              | フリガナ                    |                              |   | 電話番号                            |                                    |                                  |     |
|                   | 氏名                      |                              |   | 携帯                              |                                    |                                  |     |
|                   | フリガナ                    |                              |   |                                 |                                    |                                  |     |
|                   | 住所 (〒 - )               |                              |   |                                 |                                    |                                  |     |
|                   | 保護者同意欄(未成年者のみでご参加の場合)   |                              |   | 電話番号                            |                                    |                                  |     |
| お客様データ            | ご署名                     |                              |   | 印                               |                                    |                                  |     |
|                   | 前回のダイビング                |                              |   | 年 月 日                           | 経験本数                               | 本                                | カード |
|                   | 身長                      | cm                           | レンタル器材  | <input type="checkbox"/> 軽器材セット | <input type="checkbox"/> マスク・スノーケル | <input type="checkbox"/> BCD     |     |
|                   | 体重                      | kg                           |   | <input type="checkbox"/> 重器材セット | <input type="checkbox"/> ブーツ       | <input type="checkbox"/> レギュレーター |     |
|                   | 足のサイズ                   | cm                           |   | <input type="checkbox"/> ウェット   | <input type="checkbox"/> フィン       | <input type="checkbox"/> 中圧ホース   |     |
| 視力 右 左            |                         | <input type="checkbox"/> ドライ |   | <input type="checkbox"/> ライト    | <input type="checkbox"/> 預かり器材     |                                  |     |
| ご利用コース            |                         |                              |   | アドバンスドオープンウォーター                 |                                    | ご利用代金                            |     |
| コース代金             |                         |                              | 確認日   | 担当                              | 残金                                 |                                  |     |
| 年 月 日 までにお支払い下さい。 |                         |                              | 年 月 日 までにお支払い下さい。   |                                 | 円                                  |                                  |     |
| お支払方法             |                         |                              | <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 店舗現金 |                                 |                                    |                                  |     |

| コース日程 | 開催場所          | 当日頂く残金                        |
|-------|---------------|-------------------------------|
| 学科    | 海洋講習の夜、行ないます。 |                               |
| ドライ講習 | 月 日 時～        | ドライスーツでダイビングをしたことが無い方のみ       |
| 海洋実習  | 月 日 時～        | 集合場所      集合時間      海洋での清算は   |
|       | 月 日 時～        | 交通手段      お連れ様      行なっていません。 |

|        |     |  |     |
|--------|-----|--|-----|
| 海洋担当者名 | TEL |  | TEL |
|--------|-----|--|-----|

弊社は、お客様のダイビング等の様子を撮影させていただくことがあります。  
 撮影させていただきました写真や動画等を、弊社のホームページやカタログ等弊社又は弊社の関連会社が  
 商用利用する媒体で、利用・紹介させて頂く場合があります。あらかじめご了承をお願い致します。  
 YES       NO  
 ※なお、ホームページ上に掲載させていただいた写真や動画等につきまして継続的な掲載をご希望されない場合には、弊社までご連絡下さい。

申込日 201 年 月 日      本人署名

スタッフ記入欄

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 講習代金のご説明<br><input type="checkbox"/> キャンセル代金のご説明<br><input type="checkbox"/> ナレッジレビューの説明<br><input type="checkbox"/> レンタル器材のご説明<br><input type="checkbox"/> 当日の集合時間、集合場所のご説明<br><input type="checkbox"/> 受注レシート、ご入金レシートの確認<br><input type="checkbox"/> 海洋当日の連絡先のご案内<br><input type="checkbox"/> DOに入力しました<br><input type="checkbox"/> オンラインPICの入力確認 | 受付担当スタッフ確認印<br><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> | 店舗マリンスタッフ確認印<br><div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> |
|--|---|--|

☆スタッフ備考欄



## PADI安全潜水標準実施要項了解声明書

注意して読んだ後にご署名ください。

この声明書は、スキン・ダイビング、スクーバ・ダイビングを安全に行うために必要なことを知っていただくためのものです。これらを再確認し、了解していただくためにまとめられたものであり、ダイビングをするにあたっての快適度や安全性を増していただくために作成されています。

安全なダイビングをするための習慣を理解されているという確認として、あなたの署名が必要です。

署名をする前にこの声明書をよく読み、ご不明な点がある場合には担当のインストラクター、またはスタッフにお尋ねください。もしあなたが未成年の場合は、保護者（親権者）の署名も必要になります。

私 \_\_\_\_\_（氏名を楷書で）は、ダイバーとして以下の事項を守るべきであることを了解しています。

1. ダイビングするときは、心身共に健康を維持してください。アルコール類や危険性のある薬物を服用してダイビングしてはいけません。継続教育を通してダイビング・スキルを維持するようにし、久しぶりにダイビングをするときにはコントロールされた環境で復習をするようにして、コースで使用した教材を参照し、知識やスキルを忘れないようにしてください。
2. あなたが潜るダイビング・ポイントをよく知る。初めて潜る場合やダイビング・ポイントの情報が不足している場合は、知識豊かな現地スタッフなどから正式なオリエンテーションを受けてください。あなたが経験したことのある環境よりもコンディションが悪い場合には、ダイビングを延期するか、あるいは良いコンディションのダイビング・ポイントを代替地として選ぶようにします。あなたの受けたトレーニングや経験にあったダイビング活動にのみ参加するようにしてください。専門のトレーニングを受けていない場合は、ケーブあるいはテクニカル・ダイビング活動に参加してはいけません。
3. よく手入れされていて、使い慣れている器材を使用してください。器材は各ダイビング前に正しく調整し、きちんと作動するかチェックをしてください。認定を受けていないダイバーに自分の器材を使用させてはいけません。スクーバ・ダイビングを行うときは必ずBCDと残圧計を使用してください。バックアップ空気源（オクトパスなど）や中圧インフレーター（パワー・インフレーター）を使用するほうが望ましいということを認識してください。
4. ブリーフィングや注意事項、その他ダイビングに関する説明や指示をよく聞いて、あなたのダイビング活動を監督する人のアドバイスに敬意をはらってください。また、特別なダイビング活動への参加、不慣れた地域でのダイビング、6か月以上ダイビングをしていない場合などは追加のトレーニングが必要であることを認識してください。
5. ダイビング中は、最初から最後までバディ・システムを守ってください。水中での連絡方法や万一離れ離れになったときに再集合するための方法、緊急手順などのダイブ・プランをバディと一緒に計画してください。
6. RDPの使用方法をきちんと理解してください。全てのダイビングを減圧不要限界内で行い、安全のために余裕を持ったダイビングを計画し、実行します。水中で深度や時間を測るために必要な計器を携帯してください。最大深度はあなたが受けたトレーニングや経験のレベルをよく考えて決定するようにし、1分間に18メートルより遅い速度で浮上してください。S.A.F.E.ダイバーになること — Slowly Ascend From Every dive（すべてのダイビングでゆっくりと浮上）。3分間あるいは用心してさらに長く、深度5メートルで安全停止をしてください。
7. 正しい浮力を維持してください。ダイビング前にBCDに空気を入れない状態で水面で中性浮力になるようにウエイトを調整するようにします。水中では中性浮力を保ち、水面移動をするときや水面で休息するときにはプラス浮力を確保してください。ウエイト・ベルトはいつでもすぐに外せるように装着し、ダイビング中にトラブルが起こった場合は、まずプラス浮力を確保することを忘れないようにしてください。
8. ダイビング中は正しい呼吸を維持してください。圧縮空気を吸っているときには絶対に息ごらえやスキップ呼吸をしてはいけません。また、スキン・ダイビングなどの息ごらえダイビングでは、過剰なハイパーベンチレーションを避けてください。水面、水中を問わず、水中にいるときは動きすぎて疲れてしまわないようにし、あなたの能力の限界内でダイビングしてください。
9. 可能な限り、ボートやフロート（浮具）、その他の水面用ステーションを設置して使用してください。
10. 各ダイビング・ポイントでの漁業規則や、ダイブ・フラッグの使用など、ダイビングに関する法律や規則やルールを守ってください。

私は、上記内容をよく読み、不明な点に対しては説明を受け、納得しました。私は、これらの実施要項の重要性と目的を理解しました。これらを守ることが私自身の安全と楽しみのために必要であることを理解し、ダイビングするにあたって、これらの実施要項を守らない場合には私自身を危険な状況においてしまう可能性があることを認識しています。

参加者署名

日付

未成年の場合、保護者の署名（親権者あるいは後見人）

日付



## アドベンチャー・イン・ダイビング・プログラムと 関連するスペシャルティ・ダイバー・プログラムの 危険について

(日本国内での使用に限る)

よく読んでご記入ください

私 \_\_\_\_\_ (参加者) は \_\_\_\_\_ (日付) より1年間の間に別表A記載のコース開催地において行われるPADIアドベンチャー・イン・ダイビング・プログラムに参加するにあたり、ダイビングに付随する危険性について十分に理解していることをここに確認します。

尚、私は、この危険の告知書が、PADIアドベンチャー・イン・ダイビング・プログラムの一部として選択したPADIスペシャルティ・ダイバー・コース(これには、アンダーウォーター・ナビゲーター、ナイト、ディープ、アルティチュード、ボート、ドリフト、ドライスーツ、レック、マルチレベル、サーチ&リカバリー、アンダーウォーター・ナチュラリスト、アンダーウォーター・フォトグラファー、アンダーウォーター・ビデオグラファー、ピーク・パフォーマンス・ボイアンシー、ダイバー・プロパルジョン・ビークル、AWARE魚の見分け方が含まれる)についてもその効力を有し、適用になることを承認します。

また、私は圧縮空気を使用するダイビングには一定の危険が伴うため、再圧チャンバーにおける治療を必要とする傷害が生ずる可能性があることも理解しています。

また、このプログラムは、再圧チャンバーや医療施設から遠い環境の海や湖等の水域で実施される場合があることを理解したうえで、このプログラムを受けることに同意します。

このプログラムに参加した結果として、私に関連する環境及び条件等によって、私自身に起こりうる傷害その他の損害が生じないように注意を払います。また、健康管理など細心の注意をはらって参加します。

私は、このプログラムを提供する \_\_\_\_\_ (PADIメンバー) 又は \_\_\_\_\_ (所在地) に所在する \_\_\_\_\_ (ストア) 及びPADIに対して、私がPADIメンバーの指示に従わなかったこと又は私の重大な過失によって私が被った損害については、PADIメンバーに過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

私は、この危険の告知書が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、またこの危険の告知書の内容のすべてを確認して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者ととも署名します。

参加者署名

日付

未成年の場合は、親権者または後見人署名

日付





# PADI 病歴 / 診断書

(MEDICAL STATEMENT)

コース参加者記録(重要部外秘情報)

## 署名する前によく読んでください。

この病歴 / 診断書は、ダイビングにはある程度の危険性が内蔵すること、トレーニング・プログラムにはやりとげなければならないことが告知されていることを、確認するためのものです。スクーバ・ダイビング・プログラムに参加するには、あなたの署名が必要です。

インストラクター名: \_\_\_\_\_

ストア名: \_\_\_\_\_

住所:〒 \_\_\_\_\_

署名をする前に、この声明書をよく読んでください。スクーバ・トレーニング・プログラムに参加するには、この病歴 / 診断書の声明書の全項目に記入することが必要です。この声明書には病気にする質問があります。未成年者の場合には親権者、または保護者の署名が必要になります。

ダイビングはエキサイティングなスポーツですが、同時にハードな活動でもあります。正しいテクニックを用いる限りはダイビングは比較的 안전한スポーツです。

しかし、安全手順に従わないときには、危険が増す場合があります。

スクーバを安全に楽しむには、極端なオーバーウェイトであったり、コンディションを軽視すべきではありません。ダイビングはそのときのコンディションにおいては、非常に激しい活動にもなります。呼吸器系と循環器系が健康であること、すべての体内空間に異常がなく、健康であることが必要です。冠動脈性の心臓の疾患、現在カゼをひいていた、うつ血、てんかん、重度の医学的なトラブル、アルコールや薬物依存の傾向などがある人は、ダイビングをすべきではありません。

また、ぜんそく、心臓の疾患、その他の慢性的な病状がある人、現在定期的に投薬を受けている人は、プログラムに参加する前と終了後も定期的に、医師そしてインストラクターに相談してください。さらにスクーバ・ダイビングでの呼吸、圧平衡についてはプログラムの中でインストラクターから学びます。スクーバ器材の誤った使い方は、大きな障害につながる場合があります。正式な資格をもつインストラクターの直接の指導のもとで、器材の安全な使い方のすべてを学ばなければなりません。

この病歴 / 診断書について質問があるときには、署名をする前にインストラクターとともにもう一度検討してください。

## 病気にする質問表

### 参加者の皆様へ:

この質問表は、リクリエーショナル・スクーバ・ダイビングに参加される前に、医師の診断を受けるべきかを判断するためのものです。あなたが以下の各質問にYesと答えたからといって、ダイビングをする資格がないことを意味するわけではありません。あなたのダイビング時の安全性を阻害させる条件を判断させ、スクーバ・ダイビングに参加する前に医師からのアドバイスを必要とすることを意味します。

- 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。
- 現在処方せんによる投薬を受けている(避妊薬、マラリア予防薬は除く)。
- 45歳以上の方で、以下の項目が1つ以上あてはまる。  
パイプ、葉巻、タバコを喫煙している。  
コレステロール値レベルが高い。  
家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。  
現在診療を受けている。  
高血圧である。  
食事療法で調整しているが糖尿病である。

以前に以下の病気ににかかったことがある、または現在かかっていますか?

- 喘息(ぜんそく)あるいは呼吸時の喘息(ぜいぜいする)または運動時に喘鳴が起きる、または起きたことがあった。
- 花粉症、またはアレルギー症状の激しい発作、あるいは頻繁な発作がある。
- カゼ、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。
- 何らかの肺の病気に(肺炎など)がある、またはなつたことがある。
- 気胸がある、またはなつたことがある。
- その他の肺の病気がある、またはなつたことがある。もしくは肺(胸部)の手術を受けたことがある。
- 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある、またはなつたことがある(不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など)。
- てんかん、発作、けいれんをおこす、またはそれを抑えるための薬を服用している。
- 複雑型偏頭痛を繰り返して起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。

あなたの過去と現在の健康状態に関して、以下の質問にYesまたはNoで答えてください。回答が不明の場合は、安全を記してYesと答えてください。Yesの場合には、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師と相談していただかなければなりません。

- 意識喪失や、気絶したことがある。(完全、または一時的に意識を失う)。
- 乗り物酔いがよくある。または乗り物酔いが激しくある(船酔いや車酔いなど)。
- 赤痢または脱水症状で治療が必要である。
- 何らかのダイビング事故や減圧症である、またはなつたことがある。
- 中等度の運動ができない(例えば、約1.6キロの距離を12分以内で歩くことができない)。
- 過去5年間に、意識を失う頭部の損傷があつた。
- 腰痛を繰り返して起こす。
- 腰部または背骨の手術を受けている。
- 糖尿病である、またはなつたことがある。
- 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。
- 高血圧症、または血圧降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用している、またはしてつた。
- 心臓疾患にかかっている、またはわずらつてつた。
- 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。
- 狭心症、あるいは心臓外科手術、または動脈手術を受けている。
- 副鼻腔の手術を受けている。
- 耳の病気に(手術を受けた)り、聴覚障害、平衡感覚障害である。
- 耳の病気を繰り返して起こす、または起こしてつた。
- 出血やその他の血液障害がある、またはあつた。
- ヘルニアにかかっている、またはわずらつてつたことがある。
- 潰瘍、または潰瘍の外科手術を受けている。
- 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。
- 過去5年間に娯楽で麻薬を使用したり、治療のために麻薬を用つた、またはアルコール依存症になつたことがある。

私の病歴について、上記の情報は、私の知るかぎり間違いはありません。

私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかつた場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

|       |    |                       |    |
|-------|----|-----------------------|----|
| 参加者署名 | 日付 | 未成年者の場合は、親権者または保護者の署名 | 日付 |
|-------|----|-----------------------|----|

## 参加者記入欄

楷書で記入してください

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

自宅電話 \_\_\_\_\_ 勤務先電話 \_\_\_\_\_

Eメール \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**あなたのホーム・ドクターあるいは主治医の住所と氏名**

医師名 \_\_\_\_\_ 診療所 / 病院名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

最後に受けた健康診断の日付 \_\_\_\_\_

診断した医師 \_\_\_\_\_ 診断書 / 病院名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ Eメール \_\_\_\_\_

ダイビングのための健康診断を受けたことがありますか？ YES NO YESであればいつ？ \_\_\_\_\_

## 医師記入欄

上記の人はスクーバ（圧縮空気呼吸装置）によるダイビング・トレーニングに参加を申し込んでいます。この書類は参加申込者の体調がスクーバ・ダイビングに適した健康状態であるかどうかをお尋ねするものです。

### 医師による診断

ダイビングに不適格であると考えられるような、医学的な障害は見受けられません。

ダイビングをすることはすすめられません。

所見 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

医師あるいは医師の法定代理人の署名

年 / 月 / 日

医師名 \_\_\_\_\_ 診療所 / 病院名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ Eメール \_\_\_\_\_

## 肖像等の使用に関する承諾書

私は貴社 mic21 株式会社に対し、自己の肖像等の利用に関し、以下の事項を承諾します。

1 自己の肖像、画像、音声等（以下総称して「肖像等」といいます）について、貴社が業務上企画、作成、または使用する下記媒体に掲載し、商用利用すること、およびその利用のために、任意に画像処理、画像加工、音声処理、音声加工等を行うことができること。

- (1) 貴社が企画・作成・使用するカタログ、パンフレット、ポスターなどの印刷物
- (2) 貴社のホームページや電子メールマガジン
- (3) 貴社がインターネット・携帯電話において配信する電子データ
- (4) その他貴社が商用利用する各種媒体（テレビコマーシャル、ラジオを含む）

2 貴社が自己の肖像等を業務上企画、作成、または使用する第1項に規定される媒体に掲載し、商用利用することを許諾しますが、以下の方法を除きます。

- (1) 違法な活動またはその助長を目的とする広告・雑誌・インターネット等での使用
- (2) わいせつな内容の画像・音声・文章等を含む広告・雑誌・インターネット上等、その他公序良俗に反する内容を含む広告・雑誌・インターネット上等での使用
- (3) 第三者に対する誹謗、中傷または脅迫その他の犯罪行為を目的とする広告・雑誌・インターネット上等での使用
- (4) 第三者に対する差別、偏見または憎悪の助長を目的とする広告・雑誌・インターネット上等での使用
- (5) 他人の著作権を侵害する等違法な内容を含む広告・雑誌・インターネット上等での使用
- (6) 前5号に該当するホームページにリンクする広告・雑誌・インターネット上等での使用

3 (1) 自己の肖像の使用に対しては何らの対価も発生しないものとする。

(2) 貴社が本承諾書に基づき自己の肖像を無償にて使用することができること。

承諾書記入日 平成 年 月 日

ツアー、講習開催日 平成 年 月 日

東京都港区高輪3-23-16

mic21株式会社

代表取締役 平山 衛耀 殿

名前 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_