



## 非代理店開示および同意書

欧州連合および欧州自由貿易連合内では別の用紙を使用してください。  
よく読んでから空欄に必要事項を書き込み、最後に署名を記入してください。

私は、スキューバダイビング・エア および／または私が参加するプログラムに関連する  
いずれの PADI Instructors および Divemasters 個人を含む PADI Members (「メンバー」)も、各種の PADI 商標を  
使用し、PADI のトレーニングを実施する許可を受けているが、彼らは PADI Americas, Inc. あるいはその親会社、子会  
社、および系列会社 (「PADI」) の代理人、従業員、あるいはフランチャイズ加盟者ではないことを理解し、これに同意します。私はさらに、メン  
バーのビジネス活動は独立して行われるもので、PADIにより所有あるいは運営されるものではないこと、またPADIのダイバー・トレーニ  
ング・プログラムの基準はPADIが定めるものであるが、メンバーのビジネス活動および日常のPADIプログラムの実施、またメンバーあるいは  
はそのスタッフによるダイバーの監督について、PADIは責任を負うものではなく、これを管理する権利を有するものでもないことを理解しま  
す。また私は、私自身、私の相続人および後継者を代表し、活動中に怪我あるいは死亡事故が発生した際、私または私の後継者のいずれも、  
スキューバダイビング・エア および／またはその活動に関連したインストラクターならびにダイブマスターの行  
動、怠慢、あるいは過失について、PADIに対して責任義務を追求するものではないことを理解し、これに同意します。

## 免責同意およびリスク負担の認諾表明

欧州連合および欧州自由貿易連合内では別の用紙を使用してください。

よく読んでから空欄に必要事項を書き込み、最後に署名を記入してください。

私 \_\_\_\_\_ (受講者名)  
は、スキューバダイビング及びスクーバ・ダイビングが重い傷害や死  
亡に至る危険を伴うことを承知していることをここに確認します。

私は、圧縮空気を使用するダイビングには減圧症、塞栓症その他の  
高圧による傷害などの一定の危険が伴い、再圧チャンパーにおけ  
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。さらに、トレーニング及び認定に必要なオープンウォーター・  
トレーニングは、再圧チャンパーのある場所から時間的にも距離  
的にも遠く離れた場所で実施される場合があることも理解してい  
ます。私はまた、ダイビング・ポイントの近くに再圧チャンパーが  
ない場合であっても、このダイビング講習を受けることを選択します。

私は、このダイビング講習に私が参加した結果として、または下記  
免責当事者を含む当事者の過失の結果として生じる、消極的なもの  
であれ積極的なものであれ、私と私の家族、財産、相続人または  
譲受人に対する傷害、死亡またはその他の損害については、私の、  
私が松石和明/牛尾真代/進藤知史 (インストラクター名およびスタッ  
プ名)、私が指導を受けるスキューバダイビング・エア (ストア名)も  
PADIインターナショナルも、その関連会社および子会社、それら  
それぞれの従業員、役員、代理人、契約者もしくは譲受人 (以下「免  
責当事者」という) もいかなる形においても責任を負うことはない  
ことを了解し、それに同意します。

また、このコース (オプションのアドベンチャーダイブを含む)、以  
下「プログラム」と呼ぶ、への参加が許可されたことを考慮して、  
学科講習、限定水域やオープンウォーターでのトレーニングなど、  
このプログラムに生徒ダイバーとして参加している間に私に生ず  
る可能性のあるいかなる傷害その他の損害についても、予測可  
能な損害であるか否かに関わらず、その責任の全てを私が個人的  
に負うことに同意します。

私はさらに、本プログラムの間または認定を受けた後に生じる請求  
を含め、このプログラムへの登録および参加から生じる私と私の家

族、財産、相続人または譲受人による請求または訴訟について上記  
プログラムおよび免責当事者の責任を免除し、損害を与えません。

私はまた、スキューバダイビングとスクーバ・ダイビングが肉体的に  
激しい活動であり、ダイビング・コースにおいては相当に努力する  
必要があることを理解しています。また心臓発作、パニック状態、  
過呼吸、溺死その他による傷害を受けた場合には、私が上記明文  
によりその傷害の危険を引受け、免責当事者にその責任を負わせ  
ないことをここに了承します。

私はさらに、成年に達しており、この免責同意書に署名する資格が  
あるか、または私の親権者、保護者の文書による同意を得ていま  
す。また私は、ここに記載されている条件が契約であって単に注意  
書きにとどまるものではないことを理解しており、本書によって私  
の法的な権利を放棄することを承知のうえで私の自由意志でこの書  
式に署名するものです。さらに私は、本同意書のいずれかの規定が  
強制力をもたないか無効であるとわかった場合には、その規定を本  
同意書から分離することに同意します。この場合、その残りの規定に  
は強制できない規定がなかったものとして解釈するものとします。

私は、免責当事者に対して私本人が告発する権利を放棄するのみ  
ならず、私の相続人、権利継承者、受遺者が、私の死亡に起因して  
免責当事者を告発する権利をも放棄することを理解し、これに同  
意します。さらに私は、私がこれを行う権利を有し、また、私の免責  
当事者に対する表明により、私の相続人、権利継承者、受益者によ  
るこれに相反する主張が禁じられることを表明します。

私 \_\_\_\_\_ (参加者氏名) は、本書により私  
の 松石和明/牛尾真代/進藤知史 (インストラクター名およびスタッ  
プ名)、私が指導を受けるスキューバダイビング・エア (ストア名)  
ならびにPADIインターナショナルおよび上記の全ての関係者につ  
いて、消極的なものであれ積極的なものであれ免責当事者の過失  
などを含めいかなる事由によるものであれ人身傷害、財産傷害また  
は不法行為による死亡の一切の責任を免除することに同意します。

私及び私の相続人は、自分そして私の相続人を代表して署名をする前に、本書を読んで免責及び危険引受同意書の内容について十分な知識を得ています。

参加者署名	日付 (日/月/年)
親権者もしくは保護者署名	日付 (日/月/年)



## PADI 安全潜水実施了解声明書

注意して読んだ後にご署名ください。

この声明書は、スキューバダイビング、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ためのもので、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ために  
作成されています。

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。

- 精神的にも身体的にもダイビングに適したよい体調を維持します。ダイビングに影響を与えるアルコールや薬物は控えます。  
つねに十分なスキルレベルを維持し、継続教育を通じてスキルレベルを高めます。ある期間ダイビングから遠ざかっていたときは、  
安全なコンディションのもとでスキルの復習をしてコースで使用したテキストを読み直して重要なダイビングに関する知識を  
リフレッシュします。
- 私が潜るダイビング・ポイントをよく知ります。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ます。私が経験したことのある環境よりコンディションが  
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。私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ます。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ません。
- よく手入れされていて、使い慣れている器材を使用します。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  
します。スクーバ・ダイビングを行うときは必ずBCDと残圧計を使用します。ダイビングをするときは中圧インフレーター  
(バフワ・インフレーター) 付きのBCD、残圧計、タイプ・プランニング/モニタリング器材 (使い方の講習を受けたダイブ・  
コンピューターやRDP/テーブル) を使用します。認定を受けていないダイバーに私の器材を使用させません。
- 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、私のダイビング活動を監督する人のアドバイ  
スに敬意を払います。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います。
- ダイビング中は、最初から最後までバディ・システムを守ります。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ます。
- ダイブ・プランニングに熟達します (ダイブ・コンピューター、RDP/テーブルで)。すべてのダイビングを安全マージンのある  
ノンストップのダイビングで行ないます。水中では水深や時間をモニターする計器を使用します。ダイビングの最大深度は、私の  
トレーニング・レベルと経験の範囲内に制限します。1分間18メートルより遅い速度で浮上します。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) を心がけます。水深5メートルで3分間あるいは  
用心してさらに長く安全停止をします。
- 正しい浮力を維持します。BCDに空気を入れなくても中性浮力になるように、水面でウエイト調整をします。水中では中性浮力を  
保ち、水面移動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ます。ウエイトはいつでも捨てられるようにしておき、  
トラブルのときは浮力を確保します。少なくとも1個の水面用シグナル (シグナルチューブ、ホイッスル、ミラーなど) を携行  
します。
- ダイビング中は正しい呼吸を維持します。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ません。  
また、スキューバ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ます。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、私の能力の限界内でダイビングします。
- 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ます。
- 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ります。

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陥らせ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



## 病歴／診断書 — 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。また、スクーバ・トレーニング・プログラム受講中に健康状態などに変化が生じた場合は、ただちにインストラクターにその旨を伝えてください。

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。この声明書には病歴に関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安全なスポーツです。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しだいでは、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。冠状動脈性の心臓の疾患、現在カゼをひいていたり、うっせ、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。

### 病歴に関する質問表

#### 参加者の皆様へ：

この質問表は、レクリエーショナル・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。

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くかなければなりません。担当インストラクターが、医師へ持参する病歴／診断書とレクリエーショナル・スクーバ・ダイバーの健康診断ガイドラインをお渡しします。

- |                                                                                  |                                                                                   |                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 現在妊娠をしている、もしくはその可能性がある。                                 | <input type="checkbox"/> 気胸がある、またはなったことがある。                                       | <input type="checkbox"/> 腰、腕、脚の外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。                            |
| <input type="checkbox"/> 現在処方せんによる投薬を除く(避妊薬、マラリア予防薬を除く)。                         | <input type="checkbox"/> その他肺の病気があり、またはなったことがある。もしくは肺(胸部)の手術を受けたことがある。            | <input type="checkbox"/> 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、またはしていた。         |
| <input type="checkbox"/> 45 歳以上の方で、以下の項目が1つ以上あてはまる。                              | <input type="checkbox"/> 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある、またはなったことがある(不安発作、閉所恐怖症、広場恐怖症など)。 | <input type="checkbox"/> 心臓疾患にかかっている、またはわずらっていた。                              |
| <input type="checkbox"/> パイプ、葉巻、タバコを喫煙している。                                      | <input type="checkbox"/> 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。                   | <input type="checkbox"/> 心臓発作がおきる、またはおきたことがある。                                |
| <input type="checkbox"/> 現在診療を受けている。                                             | <input type="checkbox"/> 複雑型偏頭痛を繰り返し起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。                     | <input type="checkbox"/> 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。                        |
| <input type="checkbox"/> コレステロール値レベルが高い。                                         | <input type="checkbox"/> 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)。                       | <input type="checkbox"/> 耳鼻腔の手術を受けている。                                        |
| <input type="checkbox"/> 高血圧である。                                                 | <input type="checkbox"/> 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)。                    | <input type="checkbox"/> 耳の病気が手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。                         |
| <input type="checkbox"/> 家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。                                  | <input type="checkbox"/> 赤痢または脱水症状で治療が必要である。                                      | <input type="checkbox"/> 耳の病気を繰り返し起こす、または起こしていた。                              |
| <input type="checkbox"/> 食事療法で調整しているが糖尿病である。                                     | <input type="checkbox"/> 何らかのダイビング事故や減圧症である、またはなったことがある。                          | <input type="checkbox"/> 出血やその他の血液障害がある、またはあった。                               |
| <input type="checkbox"/> 以前に以下の病歴にかかったことがある、または現在かかっていますか？                       | <input type="checkbox"/> 中程度の運動ができない(例えば、約16キロの距離を12分以内で歩くことができない)。               | <input type="checkbox"/> ヘルニアにかかっている、またはわずらっていたことがある。                         |
| <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 過去5年間に、意識を失う頭部の損傷があった。                                   | <input type="checkbox"/> 潰瘍、または潰瘍の外科手術を受けている。                                 |
| <input type="checkbox"/> 花粉症、またはアレルギー一症状の激しい発作、あるいは頻繁な発作がある。                     | <input type="checkbox"/> 腰痛を繰り返し起こす。                                              | <input type="checkbox"/> 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いた、またはアルコール依存症になったことがある。 |
| <input type="checkbox"/> カゼ、副鼻腔炎、または気管支炎によくかかる。                                  | <input type="checkbox"/> 何らかの肺の病歴(肺炎など)がある、またはなったことがある。                           |                                                                               |

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。スクーバ・プログラム受講中に私の病歴に何らかの変化が生じた場合、私はそのすべてについて、インストラクターに伝える義務があることを確認します。私は現在あるいは過去の健康状態、あるいはいかなる健康状態の変化も明らかにしなかった場合、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 (年/月/日)
親権者もしくは保護者署名	日付 (年/月/日)



## スキューバダイビング・エアー 利用規約

下記の内容を理解し、エアーの活動にご参加下さい

- ご自身の使用するダイビング器材は、ご自身で責任を持って管理、運搬をして下さい。
- ダイビングポイントでの地域ルールを守り、可能な限りテントなどのゲストスペースの設置、シリンダー等備品の運搬にご協力下さい。貴重品などお客様の私物の紛失、盗難に関してAIRは一切の責任を負えません。
- AIRからの無料貸出分の備品や器材、レンタル器材をお客様の過失によって破損させてしまった場合は修理費を請求させて頂きます。紛失の場合はメーカー価格の50%を請求させて頂く場合があります。
- レンタル器材を使用される場合は、その使用方法をよく理解して下さい。理解できない場合は潜水前に必ず担当スタッフに質問して理解した後、潜水を行なって下さい。
- 一般FUNダイビングでのAIRの業務は、特定のダイビングポイントに関する楽しみ、危険性をダイバーの皆様にお知らせし、そのダイビングポイントでの楽しみを皆様に案内する事をその業務としております。AIRは皆様がダイバーとしての知識とスキルを修得し維持できていることを前提にしておりますので、皆様の知識、スキルなどを補う事をその役割とはしていません。
- AIRの近場FUNダイビング・プランは、オープンウォーター・ダイバー・コース、アドベンチャー・ダイブ、ダイブマスター・コース、スキューバレビューの生徒様と一緒にダイビングを行う場合があります、講習にお付き合頂く事を前提としております。近場FUNダイビングに参加される皆様全員の目的に合わせたダイビングは行いません、予めご了承下さい。ダイビング当日はバディー、チームメンバー、サポート・プロダイバーに敬意を払って下さい。潜水中のバディーコンタクトを疎かにされるダイバーや、ルールを遵守できないダイバー、他のお客様の迷惑になる行為を行うダイバーには、その後のダイビングへの参加をご遠慮頂く場合がございます。
- 近場ダイビングプラン、遠征ツアーでは、当日の海洋状況やメンバーによって時間配分が大きく変化致します。お客様にお急ぎ頂く状況もございますので予めご了承下さい。また、最低限の水面休憩時間以外の休憩を多く取れない場合がございます。
- 器材の装着からダイビングの終了まではバディーでの行動が義務となります。経験の浅いダイバー様とバディーを組む場合もございます、可能な限りお手伝いを願います。潜水中のバディーとの距離は2秒以内に手が届く距離をキープして下さい。尚、チームの安全上の理由でバディーの組み合わせはインストラクターが行います。
- 各潜水中、バディーでの残圧確認は2回以上行って下さい。ダイバーの残圧が70、50、30BARにまで減少した場合、それぞれの残圧で、本人またはバディーがガイドに必ず伝えて下さい。
- 潜水前のブリーフィングは注意を払って聞き、理解をして下さい。潜水プランに疑問があるばあいは担当ガイドに質問をし、難しく感じられる場合は潜水に参加しないで下さい。
- 潜水前には器材のセルフチェック、プレダイブ・セーフティー・チェックを必ず行い、安全に潜水可能であるかを確認して下さい。シリンダーのスタート圧が170未満の場合は潜水前に必ずガイドに伝えて下さい。
- お客様所有の器材を使用される際、毎回の安全チェックをしっかりと行って下さい。重器材に関しては1年に1回、もしくは50ダイブに1回のオーバーホール(ホースの定期交換を含む)を行なっている物を使用して下さい。お客様所有の器材によるトラブル、事故に関してAIRは一切の責任を負えません。
- 潜水中にガイドのメインチームとはぐれてしまった場合、可能ならば1分間その場所にとどまり、周りをよく見渡して下さい。メインチームと合流できなかった場合、船舶に十分気をつけて規定速度以下で浮上を行なって下さい。水面ではプラス浮力を確保しレスキューフロートを使用して下さい。以後3分以内にメインチームと合流できなかった場合はエントリーを行なったフロートを目指して水面移動を行なって下さい。尚、潜水前のブリーフィングで上記以外のルールが提供された場合はそのルールに従って下さい。
- AIRでは遠征や宿泊によってダイビングが連日となる場合、初日にご署名頂く「PADIコースの危険について」、「PADI安全潜水実施了解書」、「継続教育専用書式」、「PADI病歴/診断書」、「スキューバダイビング・エアー利用規約」は連日分の了解声明としてご署名下さい。初日、2日目以降に体調に異変がある場合は、ダイビングへの参加を中止し、担当スタッフに必ず申し出て下さい。

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
---------------------	----