

## 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。

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. 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。
2. 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。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、ケープあるいはテクニカル・ダイビング活動に参加しません。
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(パワー・インフレーター)付きのBCD、残圧計、ダイブ・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。
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、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カ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。
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。
6. 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いません。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。
7. 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)を携帯します。
8. 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。
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ます。
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



## 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、NINJA DIVE - 忍者ダイブ 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、  
NINJA DIVE - 忍者ダイブ 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 (受講者名)  
は、スキン・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。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、再圧チャンバ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バーが  
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 NINJA DIVE スタッフ (インストラクター名およびスタッ  
フ名)、私が指導を受ける NINJA DIVE (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、それらの  
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、スキン・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 (参加者氏名) は、本書により私  
の インストラクター名およびスタッ  
フ名、私が指導を受ける NINJA DIVE (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)



# 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。この声明書には病気に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、レクリエーション・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ン・スクーバ・ダイバーの健康診断ガイドラインをお渡します。

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <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受けている (避妊薬、マラリア予防薬は除く)。  | <input type="checkbox"/> その他の肺の病気があり、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。<br>・パイプ、葉巻、タバコを喫煙している。<br>・現在診療を受けている。<br>・コレステロール値レベルが高い。<br>・高血圧である。<br>・家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。<br>・食事療法で調整しているが糖尿病である。 | <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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 副鼻腔の手術を受けている。  |
|   | <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"/> 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"/> 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"/> 中等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"/> 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"/> 腰痛を繰り返し起こす。   | <input type="checkbox"/> 大腸や回腸の人工肛門の手術を受けている。                                   |
|   | <input type="checkbox"/> 腰部または背骨の手術を受けている。   | <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"/> 糖尿病である、またはなったことがある。                                       |   |

### 以前に以下の病気にかかったことがある、または現在かかっていますか？

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) |

※ 病歴に関する質問表で「Yes」があり、医師とご相談いただく場合に記入が必要な用紙です。

## 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日付

年／月／日

医師名 \_\_\_\_\_ 診療所／病院名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ Eメール \_\_\_\_\_