

■ 誓 約 書 ■ 全項目の □ にチェックを入れて下さい

- | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|-----------|----|----------------|---|
| 本人署名 | 年 | 月 | 日 | 未成年の場合保護者 | 年 | 月 | 日 |
| お弁当 (要 ・ 不要) | | | | ウエイト | kg | ベルト (要 ・ 不要) | |
| 夕食時間(17 時・17 時半・18 時・18 時半) | | | | 担当ガイド (| | |) |



PADIコースの危険について

PADISクーパー・ダイバー・コース、オープン・ウォーター・ダイバー・コース用

(日本国内での使用に限る)

よく読んでご記入ください

私_____はダイビングに付随する危険性について十分に理解しており、圧縮空気を使用するダイビングでは再圧チャンバーでの治療を必要とする傷害の可能性も理解しています。

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。

このコース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、私の親権者とともに署名します。

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 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、ケーブ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はらいます。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。
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

ダイビング前の体調・確認書式/1～3day Ver.

この書式は、最初のダイビングを行なう前にダイビングをされるご本人がご自身で1日1回、必ず記入してください。また、同じ日に複数回ダイビングを行なう場合は、各ダイビングをする前に引率するインストラクターやツアー・ガイドより口頭による体調チェックをご自身と一緒にダイビングするチームのメンバー全員で受けてください。もし、フィジカル面や精神面で不安や異変がある場合は遠慮せずに申し出て、安全性を第一優先にし不安を抱えてダイビングすることは控えてください。

お名前

最初の記入日：20__年__月__日

1. 前回のダイビングの疲労感や体のだるさは残っていません
2. 12時間以内に飲酒された場合、飲酒による体調不良などはありません
3. 昨夜の睡眠は十分でした
4. 食欲はあります
5. 下痢や脱水などの症状はありません
6. 手足のしびれや身体のどこかに痛みなどはありません
7. めまいはありません
8. 発熱の症状はありません
9. 耳やサイナスに閉塞感はなく、耳抜きはできます
10. ダイビングをする意欲は十分にあります

私は、上記の内容を確認しました。すべての項目に問題はなく、自分の意志でダイビングできることを私は以下に宣言します

確認日	署名（氏名がわかるようにご記入ください）	記入日	スタッフ確認
1.	☐ はい ☐ いいえ		
2.	☐ はい ☐ いいえ		
3.	☐ はい ☐ いいえ		
4.	☐ はい ☐ いいえ		
5.	☐ はい ☐ いいえ		
6.	☐ はい ☐ いいえ		
7.	☐ はい ☐ いいえ		
8.	☐ はい ☐ いいえ		
9.	☐ はい ☐ いいえ		
10.	☐ はい ☐ いいえ		



これは、あなたの過去の病歴と現在の病気と体調や健康に関する質問表です。

必ず、全項目をお読みになり、あてはまらない場合には **NO** を、あてはまる場合には、**YES** をご記入下さい。

尚、YES が 1 つでもある場合は、スクーバ・ダイビングに参加する前に、医師と相談が必要となります

過去 1 年以内の、医師の診断による、ダイビング参加可能な旨の病歴/診断書の提出が必要です。

___ 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

___ 45 歳以上の方で、以下の項目が 1 つ 以上あてはまる。

・葉巻、タバコを喫煙している。

・現在診療を受けている。

・コレステロール値レベルが高い。

・高血圧である。

・家族に心臓発作や脳卒中の病歴がある方がいる。

・糖尿病である。

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？

___ 喘息(ぜんそく)、あるいは呼吸時や運動時に、喘息が起きる、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。かかっている。

___ 何らかの肺の病気(肺炎など)がある、またはなったことがある。

___ 気胸がある、またはなったことがある。

___ そ肺の病気がある、またはなかったことがある。もしくは肺(胸部)の手術を受けたことがある。

___ 行動上の問題、または精神的、心理的な問題がある、またはなった事がある（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起こす、またはそれを抑えるための薬を服用している。

___ 意識喪失や気絶した事がある

___ 激しい乗り物酔いがよくある。

___ 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になったことがある。

___ 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った。

___ 腰痛を繰り返し起こす。

___ 腰部または背骨の手術を受けている。

___ 糖尿病である、またはなったことがある。

___ 腰、腕、脚の外科手術外傷や骨折の後遺症がある。

___ 高血圧症、または血圧降下剤など、血圧コントロールする薬を服用している、またはしていた。

___ 心臓疾患にかかっている、または、わずらっていた。

___ 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。

___ 耳の病気や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。

___ 耳の病気を繰り返し起こす、または起こしていた。

___ 出血やその他の血液障害がある、またはあった。

___ 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。

___ 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いた、アルコール依存症になったことがある。

上記は、私の病歴に間違いはありません。 参加者署名 _____ 年 _____ 月 _____ 日