川奈ダイビングサービス潜水同意書

★署名する前に、必ず、お読みください！！

私は、スキン・ダイビング及びスクーバ・ダイビングに内在する危険性を認識し、
また水中活動での基本的な安全原則を理解しています。

私は、圧縮空気を使用するダイビングには減圧症、塞栓症、その他高圧による
障害などが起きる可能性があり、川奈が再圧チャンバーや医療施設から
遠い地域であることを理解しています。

私は、精神的にも肉体的にもダイビングに適した健康状態であり、ダイビング中の
健康管理に責任を持ちます。
もし、体調に不調を生じた場合や、持病等がある場合は、速やかにスタッフに伝えます。

私は、安全にダイビングを行うために必要なバディシステムを十分、理解したうえで、
バディシステムにてダイビングを行います。

私は、本日の海況でのダイビングについて、私の技量で安全にダイビングが行えると
私自身が判断しました。

☆現在または過去に、次の病気や症状はありますか？（○か×を記入してください）

	てんかん発作やけいれんを起こしたことはありますか？ または、それらの発作の予防薬を飲んだことがありますか？
	高血圧と言われたことがありますか？ または、降圧剤を服用していますか？
	不整脈、胸痛、労作時の息切れがあったり、心臓の持病がありますか？
	今現在、気管支喘息で息が「ゼーゼー」「ヒューヒュー」いうことがありますか？
	気胸（肺が敗れる病気）を起こしたことがありますか？
	潜水障害または、潜水事故を起こしたことがありますか？

○を記入した方は、医師の診察を受け、了承を得ている場合のみ、潜水可とします。

私は、ダイビングを行うにあたって、私が負う可能性のある障害、
その他、関連する損害、全てについて、自分自身で責任を負います。

日付：　　年　　月　　日　～　　月　　日

本人署名：　　生年月日：

住所：　　電話番号：

指導団体：　　ランク：　　経験本数：

最終ダイビング実施年月日：

緊急連絡先：（氏名）　　（電話番号）

（本人との続柄）