

八幡野ダイビングサービス潜水同意書

★署名する前に、必ず、お読み下さい！！

- 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、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、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パディシステムを十分、理解した上で、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×を記入して下さい）

	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（肺が破れる病気）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。

■ 新型コロナウイルス 感染症予防のためのご協力依頼 ■

1. 感染症対策について、下記に該当していることを確認の上、「✓」チェックをお願いします。
 - 現在、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者ではない。
 - 現在、発熱（平熱以上）、及び咳など呼吸器症状はない。 ●本日の体温： _____ °C
 - 同居家族に発熱、及び咳など呼吸器症状はない。
 - 新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない。※ひとつでも該当しない場合は、ダイビングをお断りさせて頂く場合があります
2. 保健所への情報提供の同意について「✓」チェックをお願いします。
 - 万が一、当サービススタッフや同時滞在のお客様に新型コロナウイルス感染が発生した場合は、感染した方の接触者について保健所に情報提供します。 ※お客様の情報につきましても保健所に提供する場合があります
3. ダイビング後の体調不良や、2週間以内に感染が判明した場合のご連絡について「✓」チェックをお願いします。
 - 当サービスご利用最終日の3日以内に発熱や咳などの症状が出た場合、または2週間以内に新型コロナウイルスに感染していることが判明した場合は、速やかにお知らせ下さい。※後日、当サービスより健康管理のご連絡をさせて頂く場合があります

- 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、関連する障害全てについて自分自身で責任を負い、上記、記入事項に同意します。

ダイビング実施日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ (_____ 日間)

フリガナ

本人署名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)
〒 _____ 電話番号：(必ず連絡が取れる番号)

住所： _____

指導団体： _____ Cカードナンバー： _____ ランク： _____

最終ダイビング実施日： _____ 経験本数： _____ 本

緊急連絡先 電話番号： _____ (必ず連絡が取れる番号) 本人との続柄： _____