

ディスカバー・スノーケリングの確認書
スキン・ダイビングの確認書
サブライド・エア・スノーケリングの確認書

日本国内で、成年の参加者の場合に限る

参加者の記録（部外秘）

参加者氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日

ご住所：〒 _____

年齢： _____ 自宅電話： _____ () _____ 勤務先電話： _____ () _____



ディスカバー・スノーケリングに関する危険の告知書
スキン・ダイビングに関する危険の告知書
サブライド・エア・スノーケリングに関する危険の告知書



よく読んでご記入ください。

私 _____ (参加される方のお名前) は、

スノーケリング スキン・ダイビング サブライド・エア・スノーケリング
(参加プログラムに印を入れてください)



についての説明を受け、内容を十分に理解したうえで参加することを証明いたします。

私（参加者）は、上記で選択したプログラムに参加するにあたり、このプログラムが海や湖、プールなどの水域で実施されることを理解しており、したがって、安全のためにガイドやインストラクターの指示にしたがうことに同意いたします。

私は、このプログラムがスポーツであり、参加するためには健康でなくてはならないことを知っています。特に、耳や呼吸器系及び循環器系の障害はなく、今までの病歴に関してはすべてガイドやインストラクターに説明し、もし不明な点、ガイドやインストラクターの指示が合った場合には、医師の診断を受けさせることに同意いたします。さらに、現在薬剤の服用はしていないこと、体調の良い健康な状態であることが参加する条件であることを知っています。

私（私/私共）は、安全にプログラムを楽しむには、上記のことを全て守る必要があることを十分理解し、インストラクターやガイドの指示に従わないことや、重大な病歴について説明しないことその他重大な不注意等が原因となり事故が発生しても、それは全て私（私/私共）の責任であることを了解しています。



私は上記の内容をよく読み、確認して署名いたします。

参加者氏名

参加者署名

日付