



参加申込書

DIVE KIDS をご利用頂きまして、誠にありがとうございます。

Personal Information

年 月 日

フリガナ _____ 性別 _____ 歳

氏名 _____ 生年月日 _____ . . . 性別 男性・女性

〒 _____

住所 _____ 血液型 _____

携帯電話番号 _____ 宿泊先名 _____

緊急連絡先

氏名 _____ 電話番号 _____

住所 _____

Diving Information

※ダイビングメニュー 1. ファンダイビング 2. スクール 3. 体験ダイビング

・所属団体 _____ ・認定ランク _____ ・ダイビング歴 _____ 年 月

・経験本数 _____ 本 ・最大経験深度 _____ m ・前回のダイビング _____ 年 月

・当店でのダイビングは? _____ 初めて _____ 回目

※【初めての方へ】 当店をどの様にして知りましたか? インターネット ダイビング雑誌
 宮古島情報誌 ダイビングショップ紹介 リピーター紹介 その他 (_____)

スチールタンク10ℓ使用 ウェイトベルト ある・なし ウェイト _____ kg

レンタル器材 なし・あり ※レンタルされる器材に○をつけて下さい。

- ・マスク
- ・レギュレーター
- ・重器セット
- ・スノーケル
- ・BCD
- ・フルレンタル
- ・フィン
- ・ウェットスーツ (身長 _____ cm 体重 _____ kg)
- ・ライト (ケープなどに入る際必要となります。)
- ・ブーツ (_____ cm)

★記入欄、ウラ面へ続きます。

スケジュール	/	/	/	/	/	/	合計
point.1							
point.2							
オプション							
ダイビング料金							
美ら海協力金							
レンタル料金							
合計金額							

STAFFサイン _____ 現金 カード

PADI コースの危険について

ディスカバー・ローカル・ダイビング、レスキュー・ダイバーコース、ダイブマスターコース、ディスタングティフ・スペシャリティ・コース用
(日本国内の使用に限る)

※よく読んでご記入下さい。

私 (参加者) は、既に認定ダイバーであり、安全ダイビングのトレーニングを受けており、ダイビングに付随する危険性について十分に理解していることをここに確認します。また、私は圧縮空気を使用するダイビングには一定の危険が伴うため、再圧チャンバーにおける治療が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。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上で、このプログラムを受けることに同意します。

このプログラム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払って参加します。

私は、このプログラムを提供する PADI プロフェッショナル・メンバー又は沖縄県宮古島市に所在するダイブキッズ及び 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全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

※「ダイバーの為のメディカルチェック (日本語版 RSTC)」で問題ないと判断されていても、ダイビング直前の体調は様々です。以下のセルフチェックを行ない安全なダイビングを心掛けましょう。

ダイビング前のセルフチェック (下記質問について該当する方に○をつけて下さい。)	/	/	/	/	/
熱はないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
過労または体のだるさはないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
昨夜の睡眠は十分とれたか。	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
食欲はあるか。	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
過去12時間以内に飲酒された方 →飲酒による体調不良はないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
下痢、脱水はないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
身体のどこかに痛みはないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
手足のしびれはないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
めまいはないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
耳、鼻、副鼻腔に閉塞感はないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
前回のダイビングの疲れは残っていないか。	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある	ない・ある
ダイビングをする意欲は十分にあるか。	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない	ある・ない
回答の右側に1つでも○がついた場合は、 ダイビングを中止して休養をとる事を おすすめします。	担 当 者 ン				

※上記以外でも何らかの体調不良が生じた場合は必ずスタッフにご連絡下さい。★記入欄、ウラ面へ続きます。



ダイバーメディカル | 参加者チェックシート

レクリエーションスクーバダイビングおよびフリーダイビングには、心身の健康が必要です。ダイビングをするにあたって危険を生じうる状態があり、以下にそれをあげてあります。こうした条件があてはまる人、あるいは、その傾向がある人は、医師による評価が必要です。この「ダイバーメディカル/参加者チェックシート」は、医師の評価を受ける必要があるかどうかを判断するためのものです。このチェックシートにないダイビング適性に関する懸念が少しでもあれば、ダイビングをする前に医師に相談してください。具合が悪いと感じたら、ダイビングしないでください。伝染性の病気にかかっているかもしれないと思うなら、ダイブトレーニングやダイビング活動に参加しないようにして、自分と他の人を守ってください。このチェックシートでの“ダイビング”という用語はスクーバダイビングとフリーダイビングの両方をさします。このチェックシートは基本的に新しくダイバーになろうという人に対して最初に医学的なスクリーニングを行うためのものですが、継続教育に参加するダイバーにも使えます。あなたの安全、そして、一緒にダイビングする他の人の安全のために、すべての質問に正直に答えてください。

お願い

レクリエーションダイビングやフリーダイビングコースに参加する前にこのチェックシートに記入してください。

女性への注意：妊娠中、あるいは、妊娠予定の場合は、ダイビングをしないでください。

1	これまでに肺/呼吸、心臓、血液に問題があったことがあります。あるいは、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）と診断されたことがあります。	はい A欄へ	いいえ
2	45歳を超えています。	はい B欄へ	いいえ
3	中程度の運動（例えば、1.6km/1マイルを14分で歩く、あるいは、200m/200ヤードを止まらずに泳ぐ）をするのに苦労します。または、過去12ヶ月の間に適性あるいは健康上の理由で、通常の身体活動に参加することができませんでした。	はい * C欄へ	いいえ
4	目、耳、または、鼻腔/副鼻腔に問題があったことがあります。	はい C欄へ	いいえ
5	12ヶ月以内に手術を受けました。または、過去の手術に関係する問題が継続しています。	はい * D欄へ	いいえ
6	意識を失ったこと、偏頭痛、けいれん、脳卒中、頭部の重傷、持続性の神経傷害あるいは疾病になったことがあります。	はい D欄へ	いいえ
7	現在、精神的疾患、人格障害、パニック発作、あるいは、薬物やアルコール依存症で治療中です（あるいは、過去5年以内に治療が必要でした）。または、学習障害と診断されたことがあります。	はい E欄へ	いいえ
8	腰痛、あるいは、ヘルニア、潰瘍、糖尿病になったことがあります。	はい F欄へ	いいえ
9	胃や腸に、最近の下痢も含めて、問題があったことがあります。	はい G欄へ	いいえ
10	処方薬を服用しています（避妊薬、あるいは、メフロキン（ラリアム）以外の抗マラリア薬は除く）。	はい * H欄へ	いいえ

参加者署名

上の10の質問すべてに「いいえ」と回答した場合、医師による評価は必要ありません。以下の参加者宣誓文を読み、同意したことを署名と日付を記入してご確認ください。

参加者宣誓文：私はすべての質問に正直に答えました。また、質問に対する私の回答が正確でなかったこと、あるいは、現在または過去の私の健康状態を明らかにしなかったことのために、いかなることも生じてもその責任は私にあることに同意いたします。

参加者のサイン（未成年の場合は、参加者の保護者/親権者のサインが必要です）。

日付(日/月/年) (dd/mm/yyyy)

参加者氏名（楷書）

生年月日（日/月/年）

インストラクター氏名（楷書）

ファシリティ名（楷書）

*上記質問の3、5、10のいずれかに、あるいは、2ページの質問のいずれかに「はい」と回答した場合、上記の宣誓書を読み、同意したことを署名と日付を記入してご確認ください。そして、このチェックシートの3ページ全て（参加者チェックシートと医師の評価シート）を医師に提出して、評価を受けてください。ダイビングコースへ参加するには、医師による同意が必要です。

ダイバーメディカル | 参加者チェックシート (つづき)

A欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:		
胸部手術、心臓手術、心臓弁手術、ステント留置、気胸 (肺虚脱)。	はい	* いいえ
喘息、喘鳴、重度のアレルギー、花粉症、気道の詰まりが過去12ヶ月以内にあり、身体活動/運動に制限が生じました。	はい	* いいえ
心臓に関係するトラブル、あるいは、病気。例えば: 狭心症、労作時の胸痛、心不全、浸漬性肺水腫、心臓発作または脳卒中。あるいは、心臓の状態を整える薬を服用しています。	はい	* いいえ
過去12ヶ月以内に気管支炎が再発し現在咳をしている、あるいは、肺気腫と診断されました。	はい	* いいえ
COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) と診断されました。	はい	* いいえ
B欄 - 私は45歳を超えており、かつ、以下です:		
私は現在喫煙をしています。あるいは、別の方法でニコチンを吸っています。	はい	* いいえ
コレステロール値が高いです。	はい	* いいえ
高血圧です。	はい	* いいえ
50歳未満で突然死したり、心疾患、または、脳卒中で死亡した近親者がいます。あるいは、50歳未満で心疾患の病歴のある家族がいます (不整脈、冠動脈疾患、心筋症を含む)。	はい	* いいえ
C欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:		
過去6ヶ月以内に副鼻腔の手術を受けました。	はい	* いいえ
耳の疾病があります。または耳の手術を受けました。あるいは、聞こえにくい、もしくはバランスがよくありません。	はい	* いいえ
過去12ヶ月以内に副鼻腔に炎症を再び起こしています。	はい	* いいえ
過去3ヶ月以内に眼の手術を受けました。	はい	* いいえ
D欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:		
過去5年以内に頭部外傷で意識を失ったことがあります。	はい	* いいえ
持続性の神経傷害または疾病があります。	はい	* いいえ
過去12ヶ月以内に偏頭痛の再発がありました。あるいは、その予防薬を服用しています。	はい	* いいえ
過去5年以内に目の前が真っ暗になった、または、意識が悪くなった (気をうしなったり、ぼんやりしたりした) ことがあります。	はい	* いいえ
てんかん、てんかんを思わせる発作、または、けいれん、あるいは、その予防薬を服用しています。	はい	* いいえ
E欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:		
医療あるいは精神科の治療が必要な、行動や気分、あるいは、精神状態になることがあります。	はい	* いいえ
医療あるいは精神科の治療が必要な、うつ病、自殺を考えたこと、パニック発作、未治療の双極性障害 (躁うつ病) があります。	はい	* いいえ
現在継続して治療や心理的サービスが必要な精神状態、あるいは、学習/発達障害と診断されています。	はい	* いいえ
過去5年以内に治療が必要な、薬物、あるいは、アルコール依存症と診断されました。	はい	* いいえ
F欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:		
過去6ヶ月以内に、日常活動を制限する腰痛が再発しました。	はい	* いいえ
過去12ヶ月以内に背部あるいは脊椎の手術を受けました。	はい	* いいえ
過去12ヶ月以内に、薬あるいは食餌制限を必要とする糖尿病、あるいは、妊娠糖尿病になりました。	はい	* いいえ
身体能力を制限する未治療のヘルニアがあります。	はい	* いいえ
活動性あるいは未治療の潰瘍、問題となる創傷があります。あるいは、過去6ヶ月以内に潰瘍の手術を受けました。	はい	* いいえ
G欄 - 私は過去に以下の状態でした:		
人工肛門手術を受け、水泳あるいは身体活動に参加するための医師の診断を受けていません。	はい	* いいえ
過去7日以内に、医師による治療が必要な脱水状態になったことがあります。	はい	* いいえ
活動性あるいは未治療の胃または腸の潰瘍、あるいは、過去6ヶ月以内に潰瘍の手術を受けました。	はい	* いいえ
頻繁な胸焼け、逆流、あるいは、逆流性胃腸障害 (GERD) がありました。	はい	* いいえ
活動性あるいは未治療の潰瘍性大腸炎、または、クローン病がありました。	はい	* いいえ
過去12ヶ月以内に肥満手術を受けました。	はい	* いいえ

ダイバーメディカル | 医師による評価シート

参加者名

生年月日

(楷書)

日付 (日/月/年)

上記の者は、レクリエーションダイビングあるいはフリーダイビングのトレーニングまたは活動に参加することに適しているかどうか、先生の意見を求めています。ダイビングに関連する医学的状態に関する医学的ガイドラインについては、uhms.org をご確認ください。先生が評価するところは、依頼人に関する (2ページの質問に「はい」と回答した) 部分をご確認ください。

評価結果

参加することに同意します - レクリエーションスクーバダイビングまたはフリーダイビングに適さないと考えられる状態はありませんでした。

参加することに同意しません - レクリエーションスクーバダイビングあるいはフリーダイビングに適さないと考えられる状態がありました。

医師のサイン

日付 (日/月/年)

医師氏名

専門

(楷書)

クリニック/病院

住所

電話番号

Eメール

医師/クリニックのスタンプ (任意)

作成 : [Diver Medical Screen Committee](#) 提携・協力団体 :

The Undersea & Hyperbaric Medical Society

DAN (US)

DAN Europe

Hyperbaric Medicine Division, University of California, San Diego



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)を携行します。
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(親権者あるいは後见人)

日付