リセット　プリント

PADI
padi.com

成年用

□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
□サプライド・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
●サプライド・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　□サプライド・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

シュノーケル病歴／診断書

署名する前によく読んで下さい。

以下の病歴の有無をご確認下さい。
右の「はい」又は「いいえ」でお答え下さい。

現在妊娠をしている。もしくはその可能性がある。	はい　いいえ
現在処方せんによる投薬を受けている。 （避妊薬、マラリア予防薬は除く）	はい　いいえ
過去１年以内に喘息の症状が出た事が有る。または喘息の薬を服用している。	はい　いいえ
てんかん、発作、けいれんをおこす、または起こした事がある。 抑える為の薬を服用している。	はい　いいえ
糖尿病である。またはなった事が有る。	はい　いいえ
高血圧症である。または血圧降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用している。またはしていた。	はい　いいえ
何らかの心臓疾患や発作を起こした事が過去にある。 （心筋梗塞や狭心症など）	はい　いいえ
血液・血管の病気が有る、またはなった事が有る。 （脳梗塞や出血障害など）	はい　いいえ
耳の病気が有る。（メニエールや中耳炎など）	はい　いいえ
行動上の問題、または精神的、心理的な問題が有る。	はい　いいえ
乗り物酔いが有る。	はい　いいえ
45 歳以上の方でコレステロール値レベルが高い。	はい　いいえ
現在病院に通院している。	はい　いいえ
現在・過去ともに、医師より運動や生活に制限を受けた事が有る。	はい　いいえ
本日アルコールを摂取した。	はい　いいえ

私の病歴について、上記の情報は、私の知る限り間違いありません。
私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記入漏れの事項に関する責任を負う事に同意します。

参加者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付＿＿＿＿＿＿＿＿

親権者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　日付＿＿＿＿＿＿＿＿

参加者が未成年の場合は親権者の署名が必要です。

緊急連絡先

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿