



# CMAS 体験ダイビング参加申込書

お名前 \_\_\_\_\_ 性別（男・女） 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 才 \_\_\_\_\_

住所〒 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 名前 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

健康状態に関する下記の質問の中で、該当するものを○で囲んでください。

- ・ダイビングの経験がある
- ・体に不自由なところがある（場所・ \_\_\_\_\_ ）
- ・慢性病がある（病名・ \_\_\_\_\_ ）
- ・背骨、腰を痛めている
- ・何らかの心疾患がある
- ・心電図に異常があったことがある
- ・心臓にペースメーカーを使用している
- ・血圧が高い
- ・めまいがしたり、気が遠くなったりする
- ・頻繁に頭痛がある
- ・心理的、情緒的に不安定である
- ・閉所恐怖症である
- ・神経衰弱と診断されたことがある
- ・てんかん、各種の発作、痙攣を起こしたことがある
- ・結核にかかったことがある
- ・呼吸器系に障害がある
- ・ぜんそくがある
- ・咳が頻繁に出る
- ・胸部に痛みを感じる
- ・喫煙の習慣がある
- ・航空機内や登山で耳が痛くなることがある
- ・普段、呼吸がおかしくなることがある
- ・風邪、鼻炎、気管支炎などにかかっている
- ・耳の疾患、難聴、平衡感覚の障害にかかったことがある
- ・花粉症にかかったことがある
- ・アレルギーを持っている（ \_\_\_\_\_ ）
- ・副鼻腔（サイナス）に疾患がある
- ・お酒や薬物を飲んだばかりだ
- ・乗り物酔いをする
- ・糖尿病にかかったことがある
- ・最近病気をしたり、手術をした（いつ： \_\_\_\_\_ 病名： \_\_\_\_\_ ）
- ・大きな怪我をしたことがある（いつ： \_\_\_\_\_ 病名： \_\_\_\_\_ ）
- ・最近入院した（いつ： \_\_\_\_\_ 理由： \_\_\_\_\_ ）
- ・妊娠している、またその可能性がある
- ・自分の病歴の中で重大なものを全て記載してください（ \_\_\_\_\_ ）
- ・現在治療中の病名を全て記載してください（ \_\_\_\_\_ ）
- ・最後に健康診断を受けた日（ \_\_\_\_\_ 年 月）

## 体験ダイビングの参加条件について

インストラクターによるレクチャーを十分に理解してください。

ダイビングに関して少しでも不安のある場合は遠慮なくインストラクターに相談してください。

水中世界は限りなく魅力的である反面、常にある種の危険が伴います。

安全に楽しんで頂けますよう、必ずインストラクターの指示に従ってください。指示に従わなかったり水中で勝手な行動をとるようなことがあれば、自身が危険にさらされる可能性があることをよく認識してください。

海洋で行われるコースでは、自然が持つ潜在的な危険性から、インストラクターの指導とは無関係に身体的および、物的障害が生じる可能性があることをよく認識してください。

病歴等により、ダイビングに参加することをお断りする場合もあり、海洋環境の変化により、ダイビングを中止する可能性もありますので、ご了承ください。

ダイビング後、最低でも 18 時間以上経ってから飛行機に乗るようにしてください。

私は、上記の内容をよく読み、潜在的な危険を十分に認識したうえで、  
体験ダイビングの参加を自ら決意したことをここに声明し、署名します。

年 月 日 署名 \_\_\_\_\_

保護者 署名 \_\_\_\_\_ （ 未成年者の場合保護者の同意が必要です）