



## ショップ様専用 参加申込書

フリガナ お名前			生年月日	西暦 年 月 日 ( ) 才	
			性別	男 女	血液型 ( ) 型
ご住所	〒( - )				
携帯電話番号			ご自宅☎		
緊急連絡先	ご住所				
	お電話番号		お名前		続柄
ご宿泊先	宿名: ルーム No( ) チェックイン( / ) チェックアウト( / )				
Cカード	団体名( ) ランク( ) 最新のCカード取得日( 年 月 日)				
ダイビング歴	経験年数( )年 経験本数( )本 前回潜水日( 年 月)				
レンタル器材	レギ BC ウェットスーツ( cm, kg) マスク(視力 , ) スノーケル				
	フィン( cm) グローブ メッシュバッグ フットベスト				
ウエイト量	アルミタンク 10ℓ (9ℓ・12ℓ) 使用⇒ウエイト量( ) kg こちらからウエイトベルトのご用意は(要・不要)				
ご精算	現金 ・ 旅行社クーポン ・ その他( )				
ランチの注文	要 ・ 不要 (※別途¥770です。)				
心配なトラブル					
リクエスト					
帰路の飛行機・搭乗日時	月 日 : 発 ※最低18時間は空ける様にしましょう。				
カメラの有無	無 ・ 有 (一眼レフ デジカメ ビデオ) レンズ( )				
ホットマングローブのご利用は?	リピーター(前回 年 月) ・ 初めて				
初めての方 はどの様にホットマングローブ をお知りになりましたか?	雑誌(マリンダイビング・離島情報・その他( )) 旅行社・HP・知人( ) SNS(LINE・Facebook・Instagram)				
備考					

裏面につづく

※ ご記入いただいた内容は、当店の顧客管理以外の目的には一切使用致しません。

## 健康状態および病歴についてお尋ねします。

(該当する箇所に✓をして下さい。)

1. 現在健康でダイビングを行う上で問題はない。  
□はい □いいえ (理由: )
2. 過去、ダイビングに支障のある病気をしたことがある。  
□いいえ □はい (病名: いつ: )
3. 2.で「はい」と答えた方へ。現在の状況はいかがですか。  
□完治している □治療中 (その他: )
4. 持病、アレルギー、常用している薬があればお知らせください。  
( )

## 誓約書および了解事項

(ご不明な箇所が御座いましたらスタッフにお尋ね下さい。ご了解のうえ該当する箇所に✓をお願い致します。)

1. ダイビングは特殊な環境で行われるため、減圧障害などの潜在的な危険性を伴うことを認識しています。  
□はい □いいえ
2. 現在健康であり、ダイビングを行う上で支障ありません。もし、体調を損ねた場合には、その旨を速やかに貴社スタッフに通告します。  
□はい □いいえ
3. ダイビング参加中に自分勝手な行動を控え、貴社スタッフの指示に従います。  
□はい □いいえ
4. ダイビングに参加する際、自己所有の潜水器材に対する責任は自分自身にあることを理解しています。レンタル器材については貸出前に点検を行っていますが、もし不具合などありましたら必ずスタッフまでお知らせ下さい。また明らかにお客様の不注意で破損などが生じた場合、その修理費をご請求させていただく場合もありますので丁寧にお取り扱い下さい。  
□はい □いいえ
5. 私が、貴社のダイビング活動に参加している最中に減圧障害や溺れ、酸素欠乏症などに陥った場合酸素供給の処置を受けることを了解します。  
□はい □いいえ
6. ダイビング中にガイドまたはバディとはぐれてしまった場合には「水中での捜索は1分間を過ぎない様にし、その後は水面でお互いに待つ」ことを理解しています。  
□はい □いいえ
7. ダイブコンピューター、ダイブテーブルの使用について、各自その使用方法を理解しかつ余裕を持ったダイビングをすべきことを理解しています。  
□はい □いいえ
8. 安全停止は概ね水深5mで3分間、浮上スピードは概ね9~10m/分以内です。しかし、ご利用のダイブコンピューターによりプログラムが違います。その際は、各自のダイブコンピューターの指示に従うことを理解しています。  
□はい □いいえ
9. ガイドの役割は本来水中でのガイドであり、ダイバーのスキル不足を補うためのものではないこと、またガイドは複数のダイバーを引率しており、個人のダイバーを常時監視することはできないことを理解しています。  
□はい □いいえ
10. ダイビングに由来する事故、障害が発生した場合、相互の最大限の協力と誠意をもって解決する事を誓います。  
□はい □いいえ

## 御署名欄

私 \_\_\_\_\_ は、上記の項目を全て理解しチェック✓した事を誓います。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 担当スタッフ