

体験ダイビング免責同意書

私(参加者名) _____ は、(株)とかしき が主催及び開催する「体験ダイビング」へ参加するにあたり私に関連する環境及び条件などについて理解した上でインストラクターの指示に従い、私自身の健康管理に細心の注意を払って「体験ダイビング」に参加します。

「体験ダイビング」開催中に万が一、インストラクタ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 (株)とかしき 及びインストラクターに損害賠償をおこなわない事を約束し、私あるいは私の家族、相続人、受遺者、その他の利害関係者から (株)とかしき 及びインストラクターに対していかなる告発をしない事を約束します。

この書面の中にある事項は、記入するよう言われて署名するものではありません。

私の自由意志をもってこの内容をよく読み、完全に理解した上でこの免責同意書に署名いたします。

参加者申込み

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		血液型	A ・ B ・ O ・ AB
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳
住所	〒		
緊急連絡先		緊急連絡者	
帰りの飛行機： 月 日※飛行機搭乗日のダイビングは禁止されています。			

メディカルチェック

(該当する欄にチェックを入れてください)

- 睡眠不足で体調がすぐれない、又は疲れが溜まっている
- 心臓のコンディションに関する病歴がある 症状 _____
- 現在、通院していて慢性の病気、服用している薬がある 症状、薬 _____
- 肺や呼吸器に関する病気で治療を受けた事がある (喘息・肺気腫等) 症状 _____
- てんかん発作・けいれん・意識喪失・気絶等の病気がある 症状 _____
- 精神的・神経系の病気、パニック発作にかかったことがある 症状 _____
- 基礎疾患がある、または発熱や席などの風邪症状がある 症状 _____
- 本日、アルコールを摂取している、又は二日酔いである
- 以上のどれにも該当しない

その他、気になることがあれば記入してください _____

※ 飲酒されている方、妊娠又は妊娠の可能性のある方は「体験ダイビング」へのご参加は出来ません。

※ カメラ・スマートフォン等の撮影機器は全て自己責任において使用することを了承します。

ここに記入した情報は、私の知る限りにおいて真実であり、正確である事を誓います。

参加者署名： _____ 日付 年 月 日

未成年の場合、親権者の署名： _____ 日付 年 月 日

主催会社：株式会社とかしき 〒901-3502 沖縄県渡嘉敷村阿波連156番地

業務委託先：Okiesta 〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客1-21-13

2026年 月 日

ポイント/

担当者/