



私 （参加者）はダイビング活動に付随する危険性を十分に理解しており、エンリッチド・エアに付随する特有の危険性について十分説明を受け、完全に理解したことをここに確認します。

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うえで、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はらって参加します。

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