

潜水前の圧縮空気(エンリッチド・エアを含む)容器番号確認・体調確認

この書式は、**ダイビングごと**に参加者ご本人が、必ず記入してください。

もし、フィジカル面や精神面で不安や異変がある場合は遠慮せずに申し出て、安全性を第一優先にし不安を抱えてダイビングすることは控えてください。

参加者氏名	最初の記入日	年	月	日
-------	--------	---	---	---

*体調確認事項

- 1 前回のダイビングの疲労感や体のだるさは残っていません。
- 2 12時間以内に飲酒をしていません。もしくは12時間以内に飲酒をした場合、飲酒による体調不良などはありません。
- 3 昨夜の睡眠は十分でした。
- 4 食欲はあります。
- 5 下痢や脱水などの症状はありません。
- 6 手足のしびれや身体のどこかに痛みなどはありません。
- 7 めまいはありません。
- 8 発熱の症状はありません。
- 9 耳やサイナスに閉塞感はなく、耳抜きはできます。
- 10 ダイビングをする意欲は十分にあります。

上記の内容を確認し*体調確認事項回答欄の対応する番号にチェックをいれてください。
すべての回答が「はい」で自分の意志でダイビングに参加する場合、下記の*体調確認事項回答欄に氏名が分かるように署名してください。

潜水日 高压ガス販売/授受日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
潜水開始時刻	時	分		時	分		時	分	
高压ガス種類	<input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> エンリッチド・エア(%)			<input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> エンリッチド・エア(%)			<input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> エンリッチド・エア(%)		
高压ガス容器番号									
開始圧力 (単位注意)			MPa			MPa			MPa
体調確認事項回答欄 *上記番号に対応	1	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	2	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	3	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	4	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	5	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	6	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	7	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	8	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	9	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	10	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
参加者署名	上記回答に「いいえ」がなく、体調に問題なく自分の意志でダイビングに参加します			上記回答に「いいえ」がなく、体調に問題なく自分の意志でダイビングに参加します			上記回答に「いいえ」がなく、体調に問題なく自分の意志でダイビングに参加します		

(以下ガイドダイバー/インストラクター記載欄)

潜水場所 高压ガス容器引渡場所			
潜水終了時刻	時	分	時 分
高压ガス仕入先			
ガイドダイバー/ インストラクター 高压ガス引渡保安責任者			