

# ダイビングツアー / 講習申込書 兼 高圧ガス購入申込書

沖縄県水難事故の防止及び遊泳者等の安全の確保等に関する条例に定める潜水者の名簿  
高圧ガス保安法に定める販売先保安台帳・容器授受記録簿・周知記録簿

私は、栃木県を契約地とし、次頁「ダイビングツアー/講習の申し込みにあたって」全てに同意し、**鈴木潜水**の実施するダイビングツアー/講習に参加し、高圧ガスの購入を申し込みます。

申込日(記入日)	年 月 日
ふりがな	
申込者署名	
潜水日初日	年 月 日
潜水場所	都道 府県 (日本国外の場合は国名)
申込種別	<input type="checkbox"/> ダイビングツアー <input type="checkbox"/> 講習

## ライセンス (Cカード) 略称

SD	スクーバ・ダイバー
OWD	オープン・ウォーター・ダイバー
ADV	アドベンチャー・ダイバー
AOW	アドバンスド・オープン・ウォーター・ダイバー
RED	レスキュー・ダイバー
MSD	マスター・スクーバ・ダイバー
SP	スペシャルティ
DM	ダイブマスター IR インストラクター

PADI®以外の認定の場合は対応するランクを使用



PADI®ライセンス講習専門



鈴木潜水



## ダイビングツアー / 講習の申し込みにあたって

- 1 本申込書に記載の「PADI®コースの危険について」、「PADI®コース危険の告知」、「スクーバ・ダイビングに関する危険についてエンリッチド・エア（ナイトロックス）ダイビング用」、「PADI®安全潜水実施了解声明書」、「ダイバーメディカル」、「非代理店開示および同意書」、「免責同意およびリスク負担の認諾表明」並びにそれらに準ずる書面の内容を十分に理解し、それらに同意し若しくは正確に回答すること。ダイバーメディカルの回答によって医師の同意書が必要な場合、それを提出すること。
- 2 本申込書及び前項記載の書面に記入された個人情報の提供をPADI®アジア・パシフィック・ジャパン、鈴木潜水関係先並びに官公庁等が求める場合、その可否及び提供を鈴木潜水に一任すること。
- 3 ダイビングツアー / 講習中の傷害等を補償する適切な保険に加入すること。
- 4 天災地変、安全を確保できない並びにそのほかの事情によりダイビングツアー / 講習の実施の可否を検討する場合、その判断は鈴木潜水に一任し、それまでに要したまたは今後要する交通費・宿泊費等の費用は自ら負担すること。
- 5 本申込書でのダイビングツアー / 講習の申込は、これを鈴木潜水に提出すること。鈴木潜水が受諾した時をもって契約が成立すること。契約の取消には、下記の\* 取消料を支払うこと。
- 6 ダイビングツアー / 講習中はツアーガイド・インストラクターの指示に従うこと。指示に従わない場合、鈴木潜水はダイビングツアー / 講習を中止できること。その場合は全ての費用の支払いが必要なこと。
- 7 エンリッチド・エア（ナイトロックス）、一部の器材の利用並びに環境においてはスペシャルティ（SP）またはライセンスの認定が必要なこと。
  - ① 酸素割合 21% を超え 40% までのタンクを使って潜水する場合は、エンリッチド・エア SP の認定が必要なこと。
  - ② 18m 以上の水深を潜水する場合は、AOW またはディープ・ダイバー SP の認定が必要なこと。
  - ③ 30m 以上の水深を潜水する場合は、ディープ・ダイバー SP の認定が必要なこと。
  - ④ ドライスーツをレンタルし潜水する場合は、ドライスーツ・ダイバー SP の認定が必要なこと。
  - ⑤ 300m 以上の高所で潜水する場合は、アルティチュード・ダイバー SP の認定が必要なこと。
  - ⑥ 沈船内部を探索する場合は、レック・ダイバー SP の認定が必要なこと。
  - ⑦ ボートから潜水する場合は、ボート・ダイバー SP の認定が必要なこと。
  - ⑧ ドリフトで潜水する場合は、ドリフト・ダイバー SP の認定が必要なこと。
  - ⑨ ①～⑨いずれも、認定に向けた講習の場合は除かれること。
  - ⑩ PADI® 以外の認定の場合、C カード（デジタルカード）の提示が必要なこと。
- 8 本申込書におけるダイビングツアー / 講習費用は下記の金額であり、契約の成立時に遅滞なく支払うこと。
- 9 本申込書が単に注意書きにとどまるものではなく、契約書面であること。

ダイビングツアー / 講習費用 (オプション費用を含む [税込])	円
--------------------------------------	---

### \* 取消料

実施日（複数日で実施の場合は初日）を起算として、鈴木潜水が定めるダイビングツアー / 講習費用（オプション費用を含む）に対する割合 [無断キャンセルは当日キャンセル扱い]

天災地変、安全を確保できない、並びにそのほかの事情によりダイビングツアー / 講習を実施できないと鈴木潜水が判断した場合、鈴木潜水に起因する取消しを除く

例 申込者の健康状態によるもの

インストラクターまたはガイドダイバーの指示に従わない場合

必要な事前学習を修了していない場合

天候による航空機の欠航など

	無料	20%	40%	60%	80%	100%
栃木県・茨城県・千葉県・神奈川県 静岡県・山梨県で実施する場合	～ 14 日前	13～7 日前	6～2 日前		前日	当日
上記以外の日本国内で実施する場合	～ 60 日前	59～50 日前	49～28 日前	27～7 日前	6～2 日前	前日 / 当日
海外で実施する場合	～ 90 日前		89～60 日前	59～14 日前	13～7 日前	6 日前～当日

## 申込者詳細

住所	〒 都道府県			
電話番号				
メールアドレス	@			
生年月日	年		月 日	
緊急連絡先	氏名	関係	電話番号	
	住所	〒 都道府県		
既往症	<input type="checkbox"/> なし 年 月頃～			<input type="checkbox"/> 通院中
私は <b>鈴木潜水</b> の管理するウェブサイトや Instagram などの SNS に映像等を掲載されることを <b>望みません</b> ので、右欄の <input type="checkbox"/> を塗りつぶします。 <input type="checkbox"/>				

(下記は**沖縄県内**のダイビングツアー/講習の場合、必ず記入してください)

宿泊先名称				
ダイビング歴	ヶ月 / 潜水本数	本 / 最終潜水	ヶ月前 / 直近6ヶ月の潜水本数	本
講習受講歴	Cカード	指導団体	取得日	受講ショップ/インストラクター
コアライセンス	SD	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	OWD	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	ADV	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	AOW	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	RED	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	MSD	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	DM	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	IR	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
スペシャルティ (SP) ライセンス	インリッチド・エア	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	ディープ	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	ドライスーツ	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	レック	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	ナイト	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	ボート	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
	ドリフト	<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> PADI®	年 月 日	

PADI® スクーバ・ダイバー講習、オープン・ウォーター・ダイバー講習、体験ダイビングに参加される方



## PADI® コースの危険について

(参加者氏名)

私 [ ] はダイビングに付随する危険性について十分に理解しており、圧縮空気を使用するダイビングでは再圧チャンバーでの治療を必要とする傷害の可能性も理解しています。

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。

このコース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。

私は、このプログラムを提供する鈴木雄一 (PADI®メンバー) 又は栃木県小山市横倉新田172-16に所在する鈴木潜水 (ストア) 及び PADI® に対して、私が PADI®メンバ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、PADI®メンバーに過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

私は、この「PADI®コースの危険について」が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、またこの内容のすべてを確認して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

参加者署名	日付	年	月	日
親権者署名	日付	年	月	日

PADI® スクーバ・ダイバー講習、オープン・ウォーター・ダイバー講習、体験ダイビング以外に参加される方



## PADI® コース危険の告知

(参加者氏名)

私 [ ] は私がすでに認定ダイバーであり、安全ダイビングのトレーニングを受けており、ダイビングに付随する危険性について十分に理解していることをここに確認します。

また、私は圧縮空気を使用するダイビングには一定の危険が伴うため、再圧チャンバーにおける治療を必要とする傷害が生ずる可能性があることも理解しています。

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。

このコース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。

私は、このプログラムを提供する鈴木雄一 (PADI®メンバー) 又は栃木県小山市横倉新田172-16に所在する鈴木潜水 (ストア) 及び PADI® に対して、私が PADI®メンバ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、PADI®メンバーに過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

私は、この「PADI®コース危険の告知」が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、またこの内容のすべてを確認して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

参加者署名	日付	年	月	日
親権者署名	日付	年	月	日

エンリッチド・エア (ナイトロックス) を利用される方



(参加者氏名)

## スクーバ・ダイビングに関する危険について エンリッチド・エア (ナイトロックス) ダイビング用

私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、私は圧縮空気及びエンリッチド・エアを使用するダイビングには一定の危険が伴うため、再圧チャンバーにおける治療を必要とする傷害が生ずる可能性があることも理解しています。  
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。  
私は、このプログラムを提供する鈴木雄一 (PADI®メンバー) 又は栃木県小山市横倉新田172-16に所在する鈴木潜水 (ストア) 及び PADI® に対して、私が PADI® メンバ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、PADI® メンバーに過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。  
私は、この「スクーバ・ダイビングに関する危険について エンリッチド・エア (ナイトロックス) ダイビング用」が単に注意書きにとどまるものではないことを理解し、またこの内容のすべてを確認して署名します。私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名します。

参加者署名	日付	年	月	日
親権者署名	日付	年	月	日

全員



## PADI® 安全潜水実施了解声明書

- 精神的にも身体的にもダイビングに適したよい体調を維持します。ダイビングに影響を与えるアルコールや薬物は控えます。つねに十分なスキルレベルを維持し、継続教育を通じてスキルレベルを高めます。ある期間ダイビングから遠ざかっていたときは、安全なコンディションのもとでスキルの復習をしてコースで使用したテキストを読み直して重要なダイビングに関する知識をリフレッシュします。
- 私が潜るダイビング・ポイントをよく知ります。初めて潜る場合やダイビング・ポイントの情報が不足している場合は、知識豊かな現地スタッフなどから正式なオリエンテーションを受けます。私が経験したことのある環境よりもコンディションが悪い場合には、ダイビングを延期するか、あるいは良いコンディションのダイビング・ポイントを代替地として選ぶようにします。私の受けたトレーニングや経験にあったダイビング活動にのみ参加するようにします。専門のトレーニングを受けていない場合は、ケープあるいはテクニカル・ダイビング活動に参加しません。
- よく手入れされていて、使い慣れている器材を使用します。器材は各ダイビング前に正しく調整し、きちんと作動するかチェックします。スクーバ・ダイビングを行うときは必ずBCDと残圧計を使用します。ダイビングをするときは中圧インフレーター (パワー・インフレーター) 付きのBCD、残圧計、ダイブ・プランニング/モニタリング器材 (使い方の講習を受けたダイブ・コンピューターやRDP/テーブル) を使用します。認定を受けていないダイバーに私の器材を使用させません。
- ブリーフィングや注意事項、その他ダイビングに関する説明や指示をよく聞いて、私のダイビング活動を監督する人のアドバイスに敬意をはらいます。また、特別なダイビング活動への参加、不慣れた地域でのダイビング、6か月以上ダイビングをしていない場合などは追加のトレーニングが必要であることを認識しています。
- ダイビング中は、最初から最後までバディ・システムを守ります。水中での連絡方法や万一離れ離れになったときに再集合するための方法、緊急手順などのダイブプランをバディと一緒に計画します。
- ダイブ・プランニングに熟達します (ダイブ・コンピューター、RDP/テーブルで)。すべてのダイビングを安全マージンのあるノンストップのダイビングで行ないます。水中では水深や時間をモニターする計器を使用します。ダイビングの最大深度は、私のトレーニング・レベルと経験の範囲内に制限します。1分間18メートルより遅い速度で浮上します。S.A.F.E.ダイバーになること - Slowly Ascend From Every dive (すべてのダイビングでゆっくりと浮上) を心がけます。水深5メートルで3分間あるいは用心してさらに長く安全停止をします。
- 正しい浮力を維持します。BCDに空気を入れなくても中性浮力になるように、水面でウエイト調整をします。水中では中性浮力を保ち、水面移動するときや水面で休息するときにはプラス浮力を確保します。ウエイトはいつでも捨てられるようにしておき、トラブルのときは浮力を確保します。少なくとも1個の水面用シグナル (シグナルチューブ、ホイッスル、ミラーなど) を携行します。
- ダイビング中は正しい呼吸を維持します。圧縮空気を吸っているときには絶対に息ぐらえやスキップ呼吸をしません。また、スキン・ダイビングなどの息ぐらえダイビングでは、過剰なハイパーベンチレーションを避け、水面、水中を問わず、水中にいるときは動きすぎて疲れてしまわないようにし、私の能力の限界内でダイビングします。
- 可能な限り、ボートやフロート (浮具)、その他の水面用ステーションを設置して使用します。
- 各ダイビング・ポイントでの漁業規則や、ダイブ・フラッグの使用など、ダイビングに関する法律や規則やルールを守ります。

私は、上記内容をよく読み、不明な点に対しては説明を受け、納得しました。私は、これらの実施要項の重要性と目的を理解しました。これらを守ることが私自身の安全と楽しみのために必要であることを理解し、ダイビングするにあたって、これらの実施要項を守らない場合には私自身を危険な状況においてしまう可能性があることを認識しています。

参加者署名	日付	年	月	日
親権者署名	日付	年	月	日

# ダイバーメディカル | 参加者チェックシート

レクリエーションスキューバダイビングおよびフリーダイビングには、心身の健康が必要です。ダイビングをするにあたって危険を生じうる状態があり、以下にそれをあげてあります。こうした条件があてはまる人、あるいは、その傾向がある人は、医師による評価が必要です。この「ダイバーメディカル/参加者チェックシート」は、医師の評価を受ける必要があるかどうかを判断するためのものです。このチェックシートにないダイビング適性に関する懸念が少しでもあれば、ダイビングをする前に医師に相談してください。具合が悪く感じたら、ダイビングしないでください。伝染性の病気にかかっているかもしれないと思うなら、ダイブトレーニングやダイビング活動に参加しないようにして、自分と他の人を守ってください。このチェックシートでの「ダイビング」という用語はスキューバダイビングとフリーダイビングの両方をさします。このチェックシートは基本的に新しくダイバーになろうという人に対して最初に医学的なスクリーニングを行うためのものですが、継続教育に参加するダイバーにも使えます。あなたの安全、そして、一緒にダイビングする他の人の安全のために、すべての質問に正直に答えてください。

## お願い

レクリエーションダイビングやフリーダイビングコースに参加する前にこのチェックシートに記入してください。  
女性への注意：妊娠中、あるいは、妊娠予定の場合は、ダイビングをしないでください。

1	これまでに、通常の肉体的あるいは精神的能力に影響するような、肺、呼吸、心臓、血液の問題があったことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> A欄へ
2	45歳を超えています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> B欄へ
3	中程度の運動（例えば、1.6 km/1マイルを14分で歩く、あるいは、200m/200ヤードを止まらずに泳ぐ）をするのに苦労します。または、過去12ヶ月の間に適性あるいは健康上の理由で、通常の身体活動に参加することができませんでした。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
4	目、耳、または、鼻腔/副鼻腔に問題があったことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> C欄へ
5	12ヶ月以内に手術を受けました。または、過去の手術に関係する問題が継続しています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
6	意識を失ったこと、偏頭痛、けいれん、脳卒中、頭部の重傷、持続性の神経傷害あるいは疾病になったことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> D欄へ
7	現在、精神科的疾患、人格障害、パニック発作、あるいは、薬物やアルコール依存症で治療中です（あるいは、過去5年以内に治療が必要でした）。または、学習障害あるいは発達障害と診断されたことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> E欄へ
8	腰痛、あるいは、ヘルニア、潰瘍、糖尿病になったことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> F欄へ
9	胃や腸に、最近の下痢も含めて、問題があったことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> G欄へ
10	処方薬を服用しています（避妊薬、あるいは、メフロキン（ラリアム）以外の抗マラリア薬は除く）。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

## 参加者署名

上の10の質問全てに「いいえ」と回答した場合、医師による評価は必要ありません。以下の参加者宣誓文を読み、同意したことを署名と日付を記入してご確認ください。

## 参加者宣誓文

私はすべての質問に正直に答えました。また、質問に対する私の回答が正確でなかったこと、あるいは、現在または過去の私の健康状態を明らかにしなかったことのために、いかなることが生じてもその責任は私にあることに同意いたします。

参加者署名		日付	年	月	日
参加者氏名 (楷書)		生年月日	年	月	日
親権者署名		日付	年	月	日
ツアーガイド/ インストラクター 氏名(楷書)		ファシリテイ 名称			

\*上記質問の3、5、10のいずれかに、あるいは、6ページの質問のいずれかに「はい」と回答した場合、上記の宣誓書を読み、同意したことを署名と日付を記入してご確認ください。そして、このチェックシートの5~6ページ(参加者チェックシート)と別紙の医師の評価シートを医師に提出して、評価を受けてください。ダイビングコースへ参加するには、医師による同意が必要です。

# ダイバーメディカル | 参加者チェックシート (つづき)

## A欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:

胸部手術、心臓手術、心臓弁手術、植え込み型医療機器 (例、ステント、ペースメーカー、神経刺激装置)、気胸または慢性肺疾患。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
喘息、喘鳴、重度のアレルギー、花粉症、気道の詰まりが過去12ヶ月以内にあり、身体活動/運動に制限が生じました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
心臓に関係する問題、あるいは、病気。例えば: 狭心症、労作時の胸痛、心不全、浸漬性肺水腫、心臓発作または脳卒中。あるいは、心臓の状態を整える薬を服用しています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去12ヶ月以内に気管支炎が再発し現在咳をしている、あるいは、肺気腫と診断されました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去30日以内に、肉体的あるいは精神的能力を損なう、肺や呼吸、心臓、血液に関する症状。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

## B欄 - 私は45歳を超えており、かつ、以下です:

私は現在喫煙をしています。あるいは、別の方法でニコチンを吸っています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
コレステロール値が高いです。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
高血圧です。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
50歳未満で突然死したり、心疾患、または、脳卒中で死亡した近親者がいます。あるいは、50歳未満で心疾患の病歴のある家族がいます (不整脈、冠動脈疾患、心筋症を含む)。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

## C欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:

過去6ヶ月以内に副鼻腔の手術を受けました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
耳の疾病があります。または耳の手術を受けました。あるいは、聞こえにくい、もしくは平衡感覚に問題があります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去12ヶ月以内に副鼻腔に炎症を再び起こしています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去3ヶ月以内に眼の手術を受けました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

## D欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:

過去5年以内に頭部外傷で意識を失ったことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
持続性の神経傷害または疾病があります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去12ヶ月以内に偏頭痛の再発がありました。あるいは、その予防薬を服用しています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去5年以内に意識消失あるいは失神した (気をうしなったり、うしないようになった) ことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
てんかん、発作、または、けいれん、あるいは、その予防薬を服用しています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

## E欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:

医療あるいは精神科の治療が必要な、行動や気分、あるいは、精神状態になることがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
医療あるいは精神科の治療が必要な、うつ病、自殺を考えたこと、パニック発作、未治療の双極性障害 (躁うつ病) があります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
現在継続して治療や特別な対処が必要な精神状態、あるいは、学習/発達障害と診断されています。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去5年以内に治療が必要な、薬物、あるいは、アルコール依存症と診断されました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

## F欄 - 私は現在以下の状態です/過去に以下の状態でした:

過去6ヶ月以内に、日常活動を制限する腰痛が再発しました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去12ヶ月以内に背部あるいは脊椎の手術を受けました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去12ヶ月以内に、薬あるいは食事制限を必要とする糖尿病、あるいは、妊娠性糖尿病になりました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
身体能力を制限する未治療のヘルニアがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
活動性あるいは未治療の潰瘍、問題となる創傷があります。あるいは、過去6ヶ月以内に潰瘍の手術を受けました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

## G欄 - 私は過去に以下の状態でした:

人工肛門手術を受け、水泳あるいは身体活動に参加するための医師の診断を受けていません。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去7日以内に、医療的処置が必要な脱水状態になったことがあります。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
活動性あるいは未治療の胃または腸の潰瘍、あるいは、過去6ヶ月以内に潰瘍の手術を受けました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
頻繁な胸焼け、逆流、あるいは、胃食道逆流症 (GERD) がありました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
活動性あるいは未治療の潰瘍性大腸炎、または、クローン病がありました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>
過去12ヶ月以内に肥満手術を受けました。	いいえ <input type="checkbox"/>	はい* <input type="checkbox"/>

**\*医師による評価が必要 (5ページ参照)\***

参加者氏名 (楷書)	生年月日	年	月	日
---------------	------	---	---	---



よく読んでから空欄に必要事項を書き込み、最後に署名をしてください。

## 非代理店開示および同意書



私は、鈴木潜水および/または、私が参加するプログラムに関連するいずれの PADI® Instructors および Divemasters個人を含む PADI® Members(以下「メンバー」という)も、各種の PADI® 商標を使用し、PADI® のトレーニングを実施する許可を受けているが、彼らは PADI® Americans, Inc.あるいはその親会社、子会社、および系列会社(以下「PADI®」)というの代理人、従業員あるいはフランチャイズ加盟者ではないことを理解し、これに同意します。私はさらに、メンバーのビジネス活動は独立して行われるもので、PADI®により所有あるいは運営されているものではないこと、また PADI®プログラムの実施、またメンバーあるいはそのスタッフによるダイバーの監督について、PADI®は責任を負うものではなく、これを管理する権利を有するものでないことを理解します。また私は、私自身、私の相続人および後継者を代表し、活動中に怪我あるいは死亡事故が発生した際、私または私の後継者のいずれも、鈴木潜水および/またはその活動に関連したメンバーの行動、怠慢、あるいは過失について、PADI®に対して責任義務を追求するものではないことを理解し、これに同意します。

## 免責同意およびリスクの負担の認諾表明

(参加者氏名)

私は、スキューバ・ダイビング及びスノーバ・ダイビングが重い傷害や死亡に至る危険を伴うことを承知していることをここに確認します。私は、圧縮空気を使用するダイビングには減圧症、閉塞症その他の高圧による傷害などの一定の危険が伴い、再圧チャンバーにおける治療を必要とする障害が生ずる可能性があることも理解しています。さらに、ダイビングツアー、トレーニング及び認定に必要なオープンウォーター・トレーニングは再圧チャンバーのある場所から時間的にも距離的にも遠く離れた場所で実施される場合があることも理解しています。私はまた、ダイビング・ポイントの近くに再圧チャンバーがない場合であっても、このダイビングツアーまたは講習(オプションのアドベンチャーダイブを含み、以下「プログラム」と呼ぶ)に参加または受講することを選択します。

私は、このプログラムに私が参加した結果として、または下記免責当事者を含む当事者の過失の結果として生じる、消極的なものであれ積極的なものであれ、私と私の家族、財産、相続人または譲受人に対する傷害、死亡またはそのほかの損害については、私のインストラクターである鈴木雄一、私が指導を受ける鈴木潜水、PADI®インターナショナル、そのほかの関連会社および子会社、それらのそれぞれの従業員、役員、代理人、契約者もしくは譲受人(以下「免責当事者」という)はいかなる形においても責任を負うことはないことを了解し、それに同意します。

また、このプログラムへの参加が許可されたことを考慮して、ダイビングツアーもしくは学科講習、限定水域やオープンウォーターでのトレーニングなど、ダイバーまたは生徒ダイバーとして参加している間に私に生ずる可能性のあるいかなる障害その他の損害についても、予測可能な損害であるか否かに関わらず、その責任の全てを私が個人的に負うことに同意します。私はさらに、本プログラムの間または認定を受けた後に生じる請求を含め、このプログラムへの登録および参加から生じる私と私の家族、財産、相続人または譲受人による請求または訴訟において上記プログラムおよび免責当事者の責任を免除し、損害を与えません。私はまた、スキューバ・ダイビングとスノーバ・ダイビングが肉体的に激しい活動であり、ダイビング・コースにおいては相当に努力する必要があることを理解しています。また心臓発作、パニック状態、過呼吸、溺死その他による損害を受けた場合には、私が上記説明文によりその傷害の危険を引き受け、免責当事者にその責任を負わせないことをここに了承します。

私はさらに、成年に達しており、この免責同意書に署名する資格があるか、または私の親権者、保護者の文書による同意を得ています。また私は、ここに記載されている条件が契約であって単に注意書きにとどまるものではないことを理解しており、本書によって私の法的な権利を放棄することを承知の上で私の自由意思でこの書式に署名します。さらに私は、本同意書のいずれかの規定が強制的力を持たないか無効であるとわかった場合には、その規定を本同意書から分離することに同意します。この場合、その残りの規定には強制できない規定がなかったものとして解釈するものとします。

私は、免責当事者に対して私本人が告発する権利を放棄するのみならず、私の相続人、権利継承者、受遺者が、私の死亡に起因して免責当事者を告発する権利も放棄することを理解し、これに同意します。さらに私は、私がこれを行う権利を有し、また、私の免責当事者に対する表明により、私の相続人、権利継承者、受益者によるこれに相反する主張が禁じられることを表明します。

(参加者氏名)

私は、本書により私のインストラクター鈴木雄一、私が指導を受ける鈴木潜水ならびに PADI® インターナショナルおよび上記の当事者すべての関係者について、消極的なものであれ積極的なものであれ免責当事者の過失などを含めいかなる事由によるものであれ人身傷害、財産障害または不法行為による死亡の一切の責任を免除することに同意します。

私及び私の親権者は、私及び私の相続人を代表して署名をする前に、本書を読んで「非代理店開示および同意書」「免責同意およびリスクの負担の認諾表明」の内容について十分な知識を得ています。

参加者署名	日付	年	月	日
親権者署名	日付	年	月	日

## 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。                            | 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。 |
| 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。 | 7 めまいはありません。                |
| 3 昨夜の睡眠は十分でした。   | 8 発熱の症状はありません。              |
| 4 食欲があります。   | 9 耳やサイナスに閉塞感はなく、耳抜きはできます。   |
| 5 下痢や脱水などの症状はありません。                                      | 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 高圧ガス販売/授受日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
潜水開始時刻	時	分		時	分		時	分	
高圧ガス種類	<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( %)		
高圧ガス容器番号									
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 高圧ガス容器引渡場所			
潜水終了時刻	時	分	時 分
高圧ガス仕入先			
ガイドダイバー/ インストラクター 高圧ガス引渡保安責任者			

## 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 高圧ガス保安法の定める 周知文書交付日	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 高圧ガス販売/授受日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
潜水開始時刻	時	分		時	分		時	分	
高圧ガス種類	<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( )%		
高圧ガス容器番号									
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 高圧ガス容器引渡場所			
潜水終了時刻	時	分	時 分
高圧ガス仕入先			
ガイドダイバー/ インストラクター 高圧ガス引渡保安責任者			

# 高圧ガス保安法第20条の規定に基づく周知

高圧ガス保安法届出事業所 栃木県(工)第24-36号 鈴木潜水

この書面は「高圧ガス保安法第20条、一般高圧ガス保安規則第39条」の規定に基づいて、ダイバーの方々が安全に楽しくダイビングを楽しんでいただく目的で、スクーバダイビングで使用される高圧ガスの取り扱い方法についてご説明させていただくものです。この文書に記載の内容を遵守し、正しい講習を受け、講習で習った安全ルールを守ることによって、ダイビング活動での危険性を最小限にすることが出来ます。

## 1 スクーバダイビングで使用する高圧ガスについて

スクーバダイビングで一般的に使用される高圧ガスは、「**圧縮空気**」と、人工的に酸素の濃度を高めた「**エンリッチド・エア**」と呼ばれるガスがあります。(ナイトロックスとも呼ばれています。)これらの高圧ガスはおもに呼吸用として使用されるほか、浮力調整具、ドライスーツ等にも供給され使用されます。ナイトロックスを使用する場合は、圧縮空気用とは別の専用の機材を使用する必要があります。また、エンリッチド・エア用器材と圧縮空気用器材を互換しないようにして下さい。特定の機器では、製造元がエンリッチド・エアと圧縮空気の両方に使用出来るとしている物も有ります。これらについては、販売店や製造元にご確認下さい。

### ●それぞれのガスの特徴

#### 圧縮空気

- 空気は、おおよそ酸素21%、窒素78%、アルゴンなどその他のガス1%から出来ています。
- 空気自体は燃えませんが、可燃性のガスですから、火気を燃え続けさせます。
- 空気中の窒素はダイビング中に体内にとけ込み、減圧症と呼ばれる潜水病を引き起こす原因となります。
- 深度が深くなると呼吸中の窒素が「窒素酔い」という障害を引き起こすことがあります。

#### エンリッチド・エア(ナイトロックス)

- 圧縮空気よりも人工的に酸素濃度を高く、窒素濃度を低くしたガスで、一般的には酸素濃度32%と36%の二つの種類が使用されています。
- エンリッチド・エアは窒素が少ない分、減圧症や、窒素酔いの可能性を低減できます。
- 圧縮空気と比較して酸素濃度が高いため、ゴミや油脂分が発火する可能性が高くなります。
- 圧縮空気を使用しているダイビングと比較した場合、酸素中毒の可能性が高まります。

## 2 器材の操作・管理・点検について

### ●ダイビング前の点検注意事項 下記の項目を必ず遵守して下さい。

- レギュレータの定期メンテナンスや点検の期限が過ぎていないこと。
- タンクの検査期限が過ぎていないこと。
- タンクに異常な錆などが発生していないこと。
- スクーバ器材を組み立てる時に、器材同士の接続部に髪の毛やチリなどを挟まないように注意すること。
- タンクバルブが軽く操作できること。
- タンクとレギュレータの接続部、その他の各部分から呼吸ガスの漏れがないこと。
- レギュレータ(バックアップレギュレータも)が正常に作動すること。
- タンクに十分な圧力の呼吸用ガスが充てんされていること。
- 浮力調整具、ドライスーツ、残圧計などから漏れが無く、正常に作動すること。

### ●ダイビング中の注意事項

- 呼吸ガスの洩れ、器材の操作バルブの不調などを発見した場合には、ダイビングを中止して直ちに浮上し、専門家による点検を受けること。

### ●ダイビング後の注意事項

- 使用後、タンク内の呼吸用ガスを完全に空にせず、内圧を3MPa(30bar)残しておくこと。
- すべての器材は使用後に清水で洗い、陰干しを行うこと。

## 3 ダイビング器材を使用する環境と安全のための対策

- スクーバ器材を炎天下に放置しないで下さい。
- タンクは炎天下に放置すると、内部の圧力が上がり危険です。タンクの温度は常に40℃以下に保つよう定められており、直射日光を防ぐため、上にシートを掛けるなどの対策を講じて下さい。万一温度が40℃を越えそうな場合には、水をかける等を行い、温度を下げる措置を講じて下さい。
- スクーバセットは衝撃などを受けないよう置き場所などに注意し、タンクバルブやレギュレータのファーストステージ部などは衝撃に弱いため、特に注意が必要です。
- スクーバタンクを運搬する場合、衝撃に弱いバルブの部分を保護して下さい。
- 車両に積載して運搬する場合は、「高圧ガス」の表示を付け、荷崩れを起こさぬように固定し、バルブを進行方向に向けないような向きで積載して下さい。都道府県によっては、上記の他に運搬に関する条例を定めている場合がありますので、運搬を行う都道府県ごとに確認してください。
- ダイビング器材を火気の近くで使用しないで下さい。ナイトロックス使用の場合は厳禁です。ダイビング器材近くでの喫煙もしないで下さい。
- 万一発火などの事態が生じた場合は、直ちに地域のダイビング事業者に連絡して下さい。
- 近くで火災が発生した場合、直ちにスクーバセットを火災現場から遠ざけて下さい。器材の移動が困難な場合は、水などをかけタンクが高温になるのを防ぐような措置を講じて下さい。万一危険と感じる場合は、周囲にも呼びかけた上、現場から至急避難するよう心がけて下さい。

## 4 器材の改造、使用する呼吸ガスの変更について

- タンクバルブ、レギュレータ、残圧計、浮力調整具やドライスーツなどのバルブは自分で分解しないで下さい。
- ダイビング器材はメーカーが許容する範囲を超えて勝手に改造しないで下さい。
- 圧縮空気用のダイビング機材(スクーバタンクを除く)をエンリッチド・エア用に転用する場合、必ず製造メーカーやメーカー指定の専門会社によるメンテナンスを受けてから使用して下さい。(特定の機器では、製造元がエンリッチド・エアと圧縮空気の両方に使用出来るとしている物も有ります。これらについては、販売店や製造元にご確認下さい。)

## 5 呼吸用ガスの漏れと専門家への連絡について

- 呼吸用ガスの漏れを発見した場合、直ちに使用を中止し専門家による点検を受けて下さい。また、ダイビング中に漏れを発見した場合は直ちにダイビングを中止して下さい。

## 6 その他、安全ダイビングのために守っていただきたい事

- ダイビングする場合、そのダイビングの環境(使用器材の種類、深度や海域等)に相当する講習を受講し、認定証(Cカード)の発行を受けてからダイビングを行って下さい。
- エンリッチド・エアを使用してダイビングする場合、通常の認定の他にPADI®エンリッチド・エアー(ナイトロックス)SPの講習を受講し、認定を受けてからダイビングを実施して下さい。ダイビング前に酸素濃度が正しい範囲であるかどうか、必ず確認してください。もし許容範囲を超える酸素濃度の場合、その酸素濃度に合わせて潜水計画を立て直すか、または許容範囲内のタンクに交換してからダイビングして下さい。
- 初めての地域や環境でダイビングする場合は、その地域や環境に関する十分な情報を得てからダイビングを行って下さい。
- 減圧不要限界ぎりぎりでのダイビングは避け、余裕のあるダイビング計画を立て、計画通りにダイビングを実行して下さい。

# プレダイブ・セーフティ・チェック

# Begin With Review And Friend

BCD

ウエイト  
(WEIGHT)

リリース類  
(RELEASES)

空気  
(AIR)

最終チェック  
(FINAL CHECK)

プレダイブ・セーフティ・チェックはわずか1~2分ですが、トラブルやダイブができなくなるような事態を減らすことができます。ダイビングの前に、バディチームとして目視しながら声を出して確認します。

## Begin(ビギン) : BCD

- きちんと調節されているか
- シリンダーがしっかりと固定されているか
- パワー・インフレーターは正しく機能するか
- エントリー方法によっては、BCDに空気が入っていることも確認
- 音の出るものと視認用の水面シグナル器材が所定の位置にあることを確認
- チーム同士お互いのBCDの操作方法を確認

## With(ウィズ) : ウエイト (Weight)

- 適正ウエイトかどうか(エントリー後再確認)
- 適切に配分されてトリムがとれているかどうか
- クイックリリースがしっかりと留めてあり、素早くウエイトを捨てられる状態になっているか
- 他の器材が邪魔にならずに取り外し可能か
- 1回の動作で素早く十分な浮力が得られるか
- チーム同士お互いのウエイトのリリース方法を確認

## Review(レビュー) : リリース類 (Releases)

- すべてのリリース類が正しく固定され、調整され、正しく動作すること - BCDとウエイトのリリースを再確認
- チーム同士お互いのリリース類の作動方法を確認

## And(アンド) : 空気 (Air)

- シリンダーバルブは全開になっているか(チームで確認し合う)
- チームは、すべてのダイバーがダイブに必要な十分なガスと適切な予備を持っていることに同意する
- BCD/ドライスーツのインフレーターの接続と作動を再確認
- メインと予備の空気源の呼吸テスト
- 予備の空気源が胸部に固定されているか
- チームが互いの予備の空気源の場所と使い方を確認

## Friend(フレンド) : 最終チェック (Final Check)

- 忘れ物がないか、ストラップなどがねじれたりしていないか、きちんと調節されていないものがないかなど、互いを見てもう一度確認
- ダイブコンピュータの作動、設定(EANx%、空気)を確認
- (必要に応じて) コミュニケーション方法/ハンドシグナルなどの確認
- チームは安全に戻ってくることが第一の目的であることに同意 - これは他の全ての考慮事項に優先する
- チームは誰でも、いつでも、いかなる理由でもダイビングを終了できると同意する



PADI®

Seek Adventure. Save the Ocean.™