



同意書 / 権利放棄書

私（受講者名）_____ が _____ 年 _____ 月 _____ 日より、（所在地）_____ にある（ダイブセンター名）_____ の施設を通じ、（ダイブリーダー名）_____ の指導の下にスノーケリング/スクーバダイビング指導コースを受講、またはスノーケリング/スクーバダイビング活動に参加するにあたり、以下の事項に同意します。

とくに、海洋で行う認定トレーニングに必要な圧縮空気を使用するスクーバダイビングが一定のリスク/危険を伴うため、再圧チャンバーまたはその他の施設で治療を必要とする障害を受ける可能性があることも承知しています。さらにトレーニングと認定またはその他のダイビング活動に必要な海洋または他の水域でのダイビングが、再圧チャンバーまたは医療施設から時間的にも距離的にも離れた潜水地で実施される場合があることを了解しています。私は、このコースに健康管理など細心の注意をはらい参加しますが、受講・活動した結果として私が被る可能性のある身体的・物的損害については、潜水地の近くに再圧チャンバーまたは医療施設があったか否かにかかわらず、私自身で責任を負います。

私は上記のとおり受講・活動につき、SSI スノーケリング/スクーバダイビングコースの指導プログラムまたは SSI ダイブセンターや SSI ダイブリーダーの指示に従わずに、身体的・物的損害が生じることがあっても、上記 SSI ダイブセンター、SSI ダイブリーダー、SSI（スクーバスクールズインターナショナル）ジャパンおよび SSI 本部にその賠償責任を問わないことに同意します。

私は、この同意書/権利放棄書を読みリスク認識ビデオを視聴、またはダイブリーダーからリスクについての説明を受け、その条項を十分に理解し、スノーケリングまたはスクーバダイビングのコース・活動ならびにダイビング関連活動への参加に付随する危険性についてダイブリーダーと話し合う機会を持ちました。上記内容を理解し、その法的意義を承知した上で、私自身の意思で署名しました。

受講者署名（楷書）_____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

立会人署名 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親または親権者（受講生が未成年の場合）

私は、未成年者の受講者の親または保証人として、この書面に署名します。私はまた、上記の文面を読み検討したうえで、スノーケリングまたはスクーバダイビング中に障害を被る危険性があることを認めます。さらに、未成年者がスノーケリングまたはスクーバダイビング活動を開始するに先立ち、スノーケリングまたはスクーバダイビング活動についてインストラクターと個人的に話し合う機会を持ちました。私は、この書面に署名することにより生ずる法的効力を認識しており、したがって、受講者のために同意したすべての条項、条件に拘束されることに同意します。

親または親権者署名（楷書）_____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

立会人署名（楷書）_____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この書面への署名を、海洋でのスノーケリングやスクーバダイビングの実習前までに必ず記入してください。