

宛先: Remick Ply Ltd trading as Pro-Dive Cairns of 116 Spence Street, Cairns, Queensland (Pro Dive Cairns取締役、従業員、代理人・代理店、個人契約者を含む)

1. **参加者** — \*明確にご記入下さい。

お名前: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_

ご住所: \_\_\_\_\_

ケアンズでの滞在先: \_\_\_\_\_

PRO DIVE CAIRNSが、私の講習、指導を含む全てのスクーバダイビング・スキンドайビングまたその他のウォータースポーツ活動（水中・水上又、船上での活動を含む）（以後“活動”）への参加を許可するにあたり、この同意書(証書)に記載されている全てに、私自身の意思により同意します。

### 2、 危険性負担の認諾

- この用紙（証書）の中で、私の提供する全ての情報は正しく、又PRO DIVE CAIRNSは、これらの情報に基き私の“活動”への参加を、許可する事を、承知しています。
- 私は、“活動“は、”危険を伴う娯楽活動“であり”明白な危険性“が伴うことを承知しています。
- 私は、“活動”に、楽しみや、気晴らし又、リラックスの為に参加し、“活動“には、明らかに怪我を負うリスクがあることを承知しています。
- 私は、個人的に、自由な意思で私自身、又私の所持品、携行品に起こりえる損害、障害、怪我又、精神的障害など"活動"参加中に起こりえる損害を、予期可能、不可能を問わずに私個人で負担します。
- 私は、“活動”中に起こりえる危険性に付き説明を受けた上、私自身の意思で”活動”に参加することを確認し又全ての危険性を承諾します。又それらの状況が発生した場合には、私自身への怪我・死亡又は、私物の損失・破損が生じることも承知し、さらに下述の“明白な危険性”についても説明を受けたことを確認します。

- 1) 圧縮空気を使つてのダイビングには、減圧症・肺の過膨張障害又その他圧力関係の障害が伴うことがあり、これらの障害は、死亡・永久的な機能障害につながる場合があります。
- 2) 1) で上げた傷害には、再圧チャンバー又、その他の治療が必要になります。
- 3) ”活動”は、距離的にも、時間的にも上記の治療施設からの遠隔地で行われることがあります。
- 4) スクーバ・スキンドайビングは、体力を必要とする活動で、怪我・死亡・精神的な障害を伴うことがあります。
- 5) スクーバ・スキンドайビングの器材は、怪我・死亡・精神的な障害を、伴う故障を起こすことがあります。
- 6) スクーバ・スキンドайビングは、自然環境の中で行われる活動で、嵐・強風・潮の干満又は、時には危険で致命的な海洋生物に遭遇することもあります。

### 3、 ルールと条件

- 私は、私自身、他の参加者、PRO DIVE CAIRNS、又それが誰であれ怪我につながる様な向こう見ず、怠慢、又、馬鹿げた行為は、いたしません。
- 私は、PRO DIVE CAIRNSの開催するPRO DIVE CAIRNSツアー中又”活動”に参加中は、ルールに従い、もしもルールに反した場合には、PRO DIVE CAIRNSが、私の”活動”への参加を拒否する権利を持つことを承知しています。
- PRO DIVE CAIRNSが、私の行動、態度を受け入れられないと判断した場合には、PRO DIVE CAIRNSの独断で私の、“全ての活動”への参加を制限出来る事を承知しています。
- 従事PRO DIVE CAIRNSの指示に従うことに同意します。
- 私が怪我をした場合、もしくは、他の参加者が負傷したのを目撃した場合には、直にPRO DIVE CAIRNSに届け出ることに同意します。

### 4、 賠償からの免除

- 私はPRO DIVE CAIRNSを、私が"全ての活動"に参加中被るかもしれない私自身への“全ての損害”それがいかなるPRO DIVE CAIRNS 又は、同社の社員の行動（怠慢、過失、失敗、削除、契約不履行、義務不履行を含む）を原因とするものでも無条件かつ永遠にPRO DIVE CAIRNSを“全ての法律上の責任・賠償責任”から免除すること又無害で居続ける事を確認します。
- 前述の同意条件にも拘らずPRO DIVE CAIRNSに賠償責任が生じた場合には、その賠償責任はPRO DIVE CAIRNSが私に提供したプログラム（商品）の料金に限るものとする。
- 私は、この同意書が私の"全ての活動"又PRO DIVE CAIRNSツアーへの参加した事により生じ得る私からの嘆願、訴訟手続き等の行動を阻止するために使われることに同意します。

### 5、 免責

- 私は”活動”参加中に、それが部分的、全体的に関わらず又その原因がPRO DIVE CAIRNSの行動（怠慢、過失、失敗を含む）から生じたものでもPRO DIVE CAIRNSに生じえる如何なる賠償責任からも免責し、免責し続けます。
- 私は、私に起こりえる“全ての損害”、たとえそれがPRO DIVE CAIRNSの不法行為、契約違反、過失、不履行、怠慢によるものであってもPRO DIVE CAIRNSには責任が生じないこと、又私のPRO DIVE CAIRNSに対し損害賠償を起こす権利又その他如何なる請求をする権利をも放棄することに同意します。
- 前述の同意条項にも拘らず、PRO DIVE CAIRNSに私に対する賠償責任が生じた場合には、その賠償責任はPRO DIVE CAIRNSが私に提供したプログラム（商品）の料金に限るものとする。

### 6、 保護者の責任受諾

- 私自身でこの証書に署名するに当たって、私は、私が18歳以上であることを保障します。
- この証書が、未成年（18歳未満）の為に保護者によって署名されるに当たって保護者は、この書式に記入された情報が全て正確かつ真実であることを保障し、又個人的にこの免責同意書に記載されている条件を承諾するものである。

## 7、 相続人執行権の拘束

- a) 私は、この同意書（証書）が、私の相続人、遺言執行人、代理人、代理店、扶養家族又私の後継者を拘束し、PRO DIVE CAIRNS、PRO DIVE CAIRNS の後継者またPRO DIVE CAIRNS の譲受人の利得のために執行されることを理解しています。

## 8、 同意、確約声明文

- a) 私は1 8 歳以上で、この免責同意書に記述されている事柄を理解し法律上もこの書式に署名する資格があります。
- b) 私は、“活動” に、楽しみや、気晴らし又、リラックスの為に参加し、“ 全ての活動 “には、明らかに怪我を負うリスクがあることを承知しています。
- c) 私は、私の“活動” 中またPRO DIVE CAIRNSツアー参加中に起こり得る、私への損害、怪我、意識不明、死亡又、私の家族への損害等如何なる出来事に対しても、PRO DIVE CAIRNSは、法的責任を追及されないことを承知しています。
- d) 私は、“全ての活動”中また、PRO DIVE CAIRNSツアー参加にあたって私に起こりえる損害、危険性などの全責任を私が負うことを承知しています。
- e) 私は、PRO DIVE CAIRNSが、私の“活動 “、PRO DIVE CAIRNSツアーへの参加に関連する、又参加に起因する如何なる損害に対する如何なる法的義務も除外（法律の許す限り）している事を承知しています。Trade Practices Act 1974 (Cth)
- f) 私はこの免責同意書に記載されている条件は、契約としての性質を持ち、かつ法律上の効力を持つものであり、単なる警告文書ではないことを理解しています。
- g) 私は、この免責同意書に署名、提出するにあたり肉体的にふさわしく、酒類、薬品の影響を受けておらず又、十分に健康で、“活動” に参加するにふさわしい資格を有する事を宣誓します。
- h) 私はこの免責同意書に私の自由な意志で署名し、PRO DIVE CAIRNS、同社の従業員又、代理人の表現または、誘導に影響されたものではありません。

## 9、 定義 （ただし、文章内の文脈、内容に一致しない場合を除く）

“活動” 限られる物ではないが、以下を含む、水中外、船上を問わず、指導、講習を含むスクーバダイビング、スノーケリング又その他の水中、水上活動。“全ての法律上の責任、賠償責任” は、“活動” 又PRO DIVE CAIRNS ツアーに私が参加したこと起因する又参加したことの結果として起こりえるPRO DIVE CAIRNSへの全ての請求、活動、訴訟、要求、損害、出来事に関する関心また、費用を含む。

"全ての損害 “は、全ての損害、全ての人身又、所有物への障害、損傷（参加者本人を含む）など、下記に限られる物ではないが、

- (A) 以下が原因で起こりえる如何なる損害、障害
- 旅行に付随しえる危険性
  - “活動 “
  - 他の参加者
  - 他の活動もしくは、器材
  - PRO DIVE CAIRNSツアー参加に当たってPRO DIVE CAIRNSから参加者に提供された器材。
  - あるいは、参加者のPRO DIVE CAIRNSツアーへの関わり、もしくは
- (B) 誰か（参加者本人を含む）の行為、行動が原因で起こりえる如何なる損害、障害
- 転倒もしくは、同時に
  - 他の人と衝突もしくは、同時に
  - 迷う又、混乱する。
  - 又、どのような原因によるものであれ、
    - 怠慢、不注意
    - 事故
    - 他の人
    - その他どのような原因であれ

“危険を伴う娯楽活動” “Dangerous Recreational Activities”は、*Civil Liability Act 2003 (Qld)* また、他の州、連邦条例上での定義と同じ意味を持つ。“明白な危険性 “ ”Obvious Risks”は、*Civil Liability Act 2003 (Qld)* また、他の州、連邦条例上での定義と同じ意味を持つ。“参加者” とは、本証書第1項の参加者を指す。“PRO DIVE CAIRNS”とは、Remick Pty Ltd CAN 010474012一般名称PRO DIVE CAIRNS所在地116Spence Street, Cairns, Queenslandを指し、又、文脈が必要とする時には、同社の取締役、従業員、代理人、代理店ならび個人契約者を含む。“PRO DIVE CAIRNS ツアー “とは、以下に制限される物ではないが、PRO DIVE CAIRNSが運営する全ての船によるGreat Barrier Reefへのトリップならびに、それに付随する移動。“ルール”とは、その時々当てはまるPRO DIVE CAIRNSが制定するルール

証書として執行。

参加者氏名： \_\_\_\_\_ 参加者の署名： \_\_\_\_\_  
(1 8 歳未満の場合は、保護者の氏名) (1 8 歳未満の場合は、保護者の署名)

\*参加者立会いの下に：参加者に代わり本証書に署名するに当たりあなた（保護者）は、正式にこの証書に参加者に代わり署名する権限を持ち、PRO DIVE CAIRNSを本証書内の免責同意条項に基づき免責する事を保障しています。

立会人の氏名： \_\_\_\_\_ 立会人の署名： \_\_\_\_\_

日付： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Part 1： 認定ダイバーの方のみご記入下さい

ダイビングのための健康と体力 (はい、いいえどちらか当てはまるものを、○で囲んでください。)

以下の項目に当てはまる症状、状況がある場合は、ダイビングをする前に、医師の許可を受ける必要があります。

- 最後にダイビング健康診断を受けてから、ダイビングを安全に楽しむために支障がある病気又は、怪我をしましたか？ はい、 いいえ
- 今現在、怪我又は、病気を患っていますか？ はい、 いいえ
- 現在、避妊薬以外の処方箋を必要とする薬を服用されていますか？ はい、 いいえ
- 他になんらかの事実、状況、状態等安全にダイビングをするための能力、体力に影響を与えるものがありますか？ はい、 いいえ

### Part 2： 認定ダイバーの方のみご記入下さい

ダイビング経験 (空白の記入と、はい、いいえどちらか当てはまるものを、○で囲んでください。)

認定団体名（PADI, NAUI, SSI...等） \_\_\_\_\_ 過去に、海で潜った事がありますか？ はい、 いいえ  
認定レベル \_\_\_\_\_日/月/年\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 流れがある所で潜った事がありますか？ はい、 いいえ  
今までの合計ダイブ数 \_\_\_\_\_本 水面が荒れている状況で潜った事がありますか？ はい、 いいえ  
最後に潜られたのはいつですか？ \_\_\_\_\_ ナイトダイブをされた事がありますか？ はい、 いいえ  
番深かったダイブは、深度何メートルでしたか？ \_\_\_\_\_M 最終ダイブから2 4時間以内に飛行しますか。 はい、 いいえ

### Part 3: スノーケラーの方のみご記入下さい

スノーケラーアセスメント (はい、いいえどちらか当てはまるものを、○で囲んでください。)

今現在、怪我、病気を患っているもしくは、手術後など安全なスノーケリングに影響を及ぼすかもしれない症状を持っています。 はい、 いいえ、  
スノーケリングの経験は、ありますか？ はい、 いいえ、  
泳げますか？ はい、 いいえ、  
足がつかない水域でも平気でいられますか？ はい、 いいえ、

### 病歴申告ならびに、スノーケラーへのアドバイス

私はスノーケリングが、水面が静かで快適な状況でも肉体的に過酷になりえるスポーツで、特に高齢になればなるほど、心臓病や、発作など運動によって引き起こされたり悪化する症状に敏感で、特にリスクが高くなっていることも説明を受けました。

さらに、私は、下記の病歴、健康状態に当てはまる場合には、健康面また安全面での危険性が増すことの説明を受けたことをここに明言します。

- 肉体的疲労によって悪化する可能性のある様々な病気（心臓病、喘息、呼吸器の機能障害を含む）を持つ場合、又は、
- 気を失う可能性がある病気（てんかん、ひきつけ、ある種の糖尿病を含む）を持つ場合、又は、
- 冷水又は塩水の霧を吸引する事によって引き起こされる喘息を持つ場合。

私は、健康状況に不安、不明な点があれば、スノーケリングスーパーバイザー又はインストラクターに相談するよう、アドバイスを受けました。

注： 足の付かない水域で泳ぐのが不安な方、又もしくは、病歴、病状をお持ちの方、又もしくは、高齢な方は、スノーケリングをされる際には以下の事項が奨励されています。

- スノーケリングスーパーバイザーや監視役が監視をし易く、アシストし易いボートから近い場所でスノーケリングをする。
- 使用者を、リラックスできる状態でサポートできる浮き具を着ける。
- 二人ペアーでスノーケリングを行う。

### Part 4: 承認事項

- 私は、この用紙の内容を読み、理解しその上での私の答えは、正しく又正確である事を宣誓します。
- 私の、病歴、健康状態に対する質問の答えに、はい、があった場合には、PRO DIVE CAIRNSは、PRO DIVE CAIRNSの自由な判断で私の”活動” への参加を拒否する権利を有する事を理解しています。
- 私は、病歴又健康状態を隠す事が、私自身又もしくは、他人の生命又、健康を脅かすことがある事を理解しています。
- 私はスノーケリングが、水面が静かで快適な状況でも肉体的に過酷になりえるスポーツで、特に高齢になればなるほど、心臓病や、発作など運動によって引き起こされたり悪化する症状に敏感で、特にリスクが高くなっていることも説明を受けました。
- 私は、健康状況に不安、不明な点があれば、スノーケリングスーパーバイザー又はインストラクターに相談する様、アドバイスを受けました。
- もしも、私の健康状態、病歴が私がこの用紙に署名した時点から、“全ての活動 “への参加までの間、または、参加中に変わった場合には、その内容をPRO DIVE CAIRNSに申告し、必要であればその時点で新しい病歴申告用紙を記入し再度署名する用意があります。

ダイビング/スノーケリング参加者氏名： \_\_\_\_\_

ダイビング/スノーケリング参加者の署名： \_\_\_\_\_  
(1 8 歳未満の場合は、保護者の署名)

ダイブ/スノーケリングスーパーバイザーの署名： \_\_\_\_\_

コメント / アドバイス  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_