

PLEASE PRINT CLEARLY AND LEGIBLY

** All fields are compulsory **

Stay Duration

到着日: _____ 年月年 出発日: _____ 年月年 宿泊場所: Manado / Sekotong

Personal Information

お名前(漢字): _____ お名前(ローマ字): _____
 郵便番号 & 住所: 〒 _____
 Email: _____ 電話番号: () _____
 パスポート番号: _____ パスポート有効期限: _____
 国籍: _____ 生年月日: _____

Scuba Diving Certification

指導団体 & レベル: _____ 認定番号: _____
 最終ダイブ日: _____ ダイビング本数: _____
 DIN バルブ: はい / いいえ / 分かりません ナイトロックス*: はい / いいえ / ダイブによって / 全て / 分かりません
**ナイトロックスをご利用の際は別途料金が必要となります。料金の精算はチェックアウト時にお願致します。

Medical Information

にチェックをして下さい。

現在病気による治療を受けていますか? Yes No
 YES の場合は詳細を記入: _____
 食べ物、薬、動物、植物などによるアレルギーはありますか? Yes No
 YES の場合は詳細を記入: _____
 食事の制限はありますか? Yes No
 YES の場合は詳細を記入: _____ *We will do our best but cannot guaranty*

Emergency & Dive/Travel Insurance Information

緊急時の連絡先 名前: _____
 本人との関係: _____
 緊急時の連絡先 電話番号: 昼: () _____
 夜: () _____
 保険会社名: _____
 保険証番号: _____
 保険会社 電話番号: () _____

Equipment Hire (必要な方のみご記入下さい)

BCD (サイズ: _____) レギュレーター ウェットスーツ (サイズ: _____) フィン (サイズ: _____) マスク ダイブコンピューター
Odyssey Divers にてダイビングを行う際、ダイブコンピューターは絶対必要となります。レンタルが必要な方はスタッフまでお知らせ下さい。レンタル料金の精算はチェックアウト時にお願致します。

Declaration

私はボート上で過ごす時間、またスキューバダイビングとスキューバダイビングに付随する危険性を完全に理解しています。また、私は下記の事項についても十分に理解しています。

- > 私は、Odyssey Divers の免責同意書をよく読んだ上で理解しました。
- > 私は、万が一緊急医療が必要な状況にある場合、ボートキャプテンやボートスタッフがその状況を取り仕切ることを承認します。
- > 私は旅行キャンセル、旅行、医療、ダイビング保険(緊急避難は適用範囲)に関して十分に理解しています。また、私がそれらを持ってなくてはならないことも理解しています。私は全てに責任を持ち、再圧チャンバーによる処置、傷害その他の治療に付随する全ての費用を支払う準備をします。これらは私自身またはボートに必要なものであると理解しています。
- > 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などの水域で実施される場合があることを理解しています。
- > 私は罪になるような行為やボートを危険にさらすようなこと、クルーと同乗者を危険にさらすと考えられた場合は誰でも下ろす権利がボートキャプテンにあることを理解しています。
- > このプログラムに参加した結果として、私に、関する環境及び条件などによって私自身に起こりうる傷害が生じないように注意を払います。また健康管理などに細心の注意を払って参加します。
- > 私は、私自身の肉体及び精神的に危険であると考えられる状態のその他でいる場合、私がスキューバダイビングまたはスクーバダイビングへの参加が認められないことを十分理解しています。
- > 私は、予期しない状況に陥った場合、Odyssey Divers と Cocotinos にはこのプログラムをキャンセルする権利があることを十分理解しています。

私 _____ (参加者名) は上記の情報が真実であるとここに断言します。また上記の情報が誤っていた場合、緊急医療処置や、その他全ての不都合が起りえることを承知します。私が未成年の場合は、私の親権者ともに署名します。

参加者署名

日付

未成年者の場合は、親権者または後見人の署名

日付

A

Please Complete And Return To Us By Fax +65 67220685 Or Email To
 Info.Desk@Cocotinos.Com