



# Scuba Diving Application Form

## ファンダイビング参加申込書

Participant Record (Confidential Information) 参加者記録(部外秘情報)

Office Use スプラッシュ使用欄

Agent
Cer-Argent
C-Card #
Staff
Permit/Payment Date /

この参加申込書には、ファンダイビングの開催と水中ガイドサービスの提供に関する重要事項が記されています。利用者(参加者)はこれをよく読み、内容をすべて理解したうえで必要事項を記入し、署名欄に記載事項について了解する旨の署名をしてください。また、18歳未満の方については、保護者の了解(署名または記名捺印)が必要となります。了解のない場合は、ガイドサービスを提供できませんのであらかじめご了承ください。

### ■参加者記入事項 Applicant Information

Name 氏名	Family Name 名字(ローマ字)	Given Name 名前(ローマ字)	Sex 性別	<input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女
Address 住所				
E-mail メールアドレス	I would like diving information sent to my e-mail. 今後ご案内をメールでお送りしてもよろしいですか?			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Telephone 電話番号	Home 自宅	Emergency Contact Number 緊急連絡先		
Birth Date 誕生日	19 / /	Age 年齢	Blood Type 血液型	
Hotel ホテル名				Room # 部屋番号
Diving Dates ダイビング日程	/ ~ /	Total Dive Days 合計ダイビング日数	Departure Date 帰国日	/

### ■レンタル器材 Rental Equipment

REG  BCD  Wetsuit  Mask  Fin  Boots

### ■ダイビング経験 Diving Experience Level

Total # of Dives 経験本数		Date of Last Dive 最後に潜った日	/ /
Have you ever dived in Palau? パラオでダイビングをしたことがありますか?	<input type="checkbox"/> Yes ( 回目)	How many times?	<input type="checkbox"/> No
Have you dived with Splash? スプラッシュでダイビングをしたことがありますか?	<input type="checkbox"/> Yes ( 回目)	How many times?	<input type="checkbox"/> No

### ■オプションツアー/リクエスト Optional Tours / Requests

3rd tank 3ダイブ  Chandelier Cave シャンデリアケープ  Jelly Fish Lake ジェリーフィッシュレイク

Requests リクエスト

### ■健康状態・保険 Health Condition / Insurance

I have no health conditions that would be incompatible with diving. 私はダイビングを行うにあたり、現在健康状態について何の問題もありません。	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If your health conditions change while you are participating, please inform your instructor immediately. [No] あるいは健康状態が変わった場合は必ずすぐにスタッフに申し出て下さい。
Are you a member of any International Travel Accident Insurance? 海外旅行傷害保険に加入していますか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Name of Insurance company 保険会社/代理店名 Telephone

Please see over 裏面へ続く ▶