



## Diver Information

お名前/ローマ字 (Name)				
クルーズ出発曜日 (Day of Departure)	MON / THU			
クルーズご出発日 (Date of departure)		生年月日 (Date of Birth)	/ / 19	男M / 女F
ご住所 (Address)				
都道府県 (City/ state)			国 (Country)	
Tel		Fax		Email
ケアンズでの連絡先 (Contact in Cairns)				
ライセンス指導団体 (Agency)		認定レベル (Level)		
ダイビング経験本数 (No. of Dives)		最後にダイビングをした日 (Date of Last Dive)		
食事に関する特記事項 (dietary requirements)			過去の潜水での最大深度	
その他特記事項 (Other requirements)			ナイトダイブ経験の有 / 無	
緊急連絡先 (Emergency Contact)				Tel
DAN もしくは他のダイビング障害保険に加入されていますか? (Do you have DAN .....?)				YES / NO
スピリットオブフリーダムに乗船されるお客様全員に予め障害ならびに緊急時搬送保険の加入を強く推奨しております。 (船内でのお申込み不可) 参照: DAN JAPAN - <a href="http://www.danjapan.gr.jp">www.danjapan.gr.jp</a>				
保険詳細 保険会社名:				
保険証書番号:			緊急時連絡先:	
健康状態: あなたは健康上(医療上)ならびに肉体的にダイビングに適していますか? (Medical Statement)				YES / NO
もしダイビングに相反する健康上の問題(例えばぜんそく、糖尿病、てんかん、心臓または肺の異常など)が現在または過去にあった場合、ダイビング専門医による診断の上、ダイビングに適した健康状態であることを証明する有効な診断書を提示していただく必要があります。体調がすぐれない、呼吸器系の風邪をひいている、呼吸器系の充血がある場合には今回のクルーズ中のダイビング活動には参加しないでください。				
レンタル器材は必要ですか? (Do you require any SCUBA or snorkel rental equipment?)				YES / NO
器材レンタルリストをご参照ください。オーストラリアの条例によりバックアップ空気源とダイブコンピュータ、シグナルフロートの携帯が義務付けられています。*シグナルフロートのレンタルは御座いません。船上販売価格 A\$24,95 レンタル器材の紛失や破損の場合には修理代をご請求させて頂く事も御座います。適用保険加入を推奨致します。				
ナイトロックスでのダイビングを希望されますか? (Will you be taking any dives on Nitrox?)				YES / NO
ナイトロックスのCカードを乗船時にご提示ください。酸素比率は32%です。レギュレーターはメーカー認可のナイトロックス対応のものに限ります。単発のご使用は船上において1本 A\$10 で充填可能です。				

レンタル器材	x 印 / サイズ	3日間料金	4日間料金	7日間料金
・全器材レンタル		A\$ 120	A\$160	A\$245
・レギュレータ&コンピュータ		A\$ 45	A\$ 60	A\$ 90
・コンピュータのみ		A\$ 35	A\$ 45	A\$ 70
・BCD		A\$ 45	A\$ 60	A\$ 90
・水中ライト		A\$ 10	A\$ 10	A\$ 20
・ウェットスーツ 3mm または 5mm		A\$ 30	A\$ 40	A\$ 60
・ナイトロックスパッケージ (全ダイブ)		A\$ 75	A\$105	A\$180
水中ガイド (全ダイブパッケージ)		A\$200	A\$280	A\$480
水中ガイド (1ダイブあたり)		A\$ 25	A\$25	A\$25

私はスピリット・オブ・フリーダムの「旅行規約と条件」を熟読し、全てに合意し理解しました。

E メールによる返信の場合はご署名の代わりにこちらにチェック印をつけてください。

署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

Cカードのご提示はご乗船時にお願ひ致します。

ご返信の FAX 番号: +61(0)7 4047 9110 E-MAIL アドレス: [jp-info@tusadive.com](mailto:jp-info@tusadive.com)

SOF からのお願い: ご署名入りの当書式を SOF までご参加前までにご送付下さい。

2015年3月改定

# 旅行規約と条件

スピリット・オブ・フリーダムをご利用頂く際の旅行規約と条件です。  
必ず注意深くお読み頂き内容をご理解の上、ご証明を頂けますようお願い申し上げます。

## 1. キャンセル料

キャンセル料についてはお申し込みの旅行会社にお問い合わせ下さい。

## 2. 規約

「スピリット・オブ・フリーダム」(以下 SOF) は予定された旅程を全うするよう最大限努めますが、悪天候下ではやむを得ず旅程の一部を変更またはキャンセルする場合がございます。旅程は船長の裁量で変更される事もあります。天候、救急医療処置、またはその他の条件により旅程が遅れたり、出航ができなくなったり、または旅程を繰り上げて帰途についた場合、旅費は払い戻されません。また上記の変更により結果として生じた旅費、宿泊費、不都合、悪天候や病気などに対し SOF は一切責任を負いかねます。その他お客様が集合時間に遅れ乗船できなかった場合、また催行されたダイビングに参加しなかった場合も払い戻しは致しません。**旅行保険への加入を強くお勧め致します。**

## 3. 緊急時搬送保険

SOF ご乗船のお客様すべてに包括的な事故災害補償ならびに緊急時搬送保険に予め加入して頂きます事を強く推奨致します。スキューバダイビング及び水中アクティビティはほとんどの旅行保険ではカバーされていない事をご理解下さい。加入された方は SOF 乗船時にダイバー損害搬送保険の証明をお持ち頂きますようお願い致します。

参照 : DAN JAPAN - [www.dan-japan.gr.jp](http://www.dan-japan.gr.jp) (船内申込み不可)

## 4. 海洋公園管理費

グレートバリアリーフ海洋公園管理局では海洋公園へ入るすべての人から環境管理費 (EMC) を徴収しています。この管理費はグレートバリアリーフの調査や保護に役立っています。最大 A\$20 を船上にてお支払いください。\*燃油特別付加運賃は 2015 年 07 月 01 日からなくなりますが燃油の高騰により徴収する場合も御座います(お一人様 1 日 A\$10)

## 5. カバン / お荷物の重量制限

月曜日出発の 7 日間クルーズにご参加の方は例外です。

セスナ機で移動の際、**お荷物の重量はお一人様最大 20kg** に限らせて頂きます。

また**手荷物は 3kg** となりますのでご了承願います。SOF 船に必要なではないお荷物やハードケースまた重量を越えるお荷物は SOF OFFICE でお預かりさせて頂きます(貴重品等は預かりできませんので自己管理になります)

## 6. 子供のご参加について

SOF 船ツアーにご参加頂ける最少年齢は 10 歳からとなります。また船上での活動やダイビングまたはスノーケルには必ず成人した保護者と一緒にご行動、ご参加頂けますようお願いしております。また SOF 船では子供用の器材のレンタルをご用意しておりませんのでご自身にてご用意頂けますようお願い申し上げます。

## 7. その他

- ライセンス保持者はダイビングに参加する前に有効な C カードの提示が義務付けられています。
- 同性と同室になるかは保証できません。
- SOF では安全な最終ダイビング後飛行機の搭乗等高所への移動は最小 24 時間以上休息をとって頂いてからをお願いしております。

## ※健康状態の申告(MEDICAL STATEMENT)

SOF 乗船時にダイビングに適した健康状態である事を 誓約して頂きます。

以下に挙げる病歴が過去または今現在にもあてはまる場合、

- ぜんそく ●てんかん ●糖尿病 ●心臓または肺の異常
- お薬を服用、常用されている(酔い止めや避妊薬以外)

QLD 州の病院の医師による、ダイビング専門医による診断の上ダイビングに適した健康状態である事を証明する有効な診断書を提示して頂く必要があります。

## MEDICAL STATEMENT & DISCHARGE OF LIABILITY

### 免責事項

本免責事項は『SPIRIT OF FREEDOM PTY LTD』及びその取締役、従業員、エージェント、インディペンデント・コントラクター(総称して以下『SOF』とする)と

**\*\*あなたのお名前\*(Your Name)**

との重要な契約であり、法によって認められる範囲において『SOF』に提供される今ダイビングトリップ及び他のサービスにおいても生じうるいかなる損害、死亡、負傷等についてもその損害や人身障害が『SOF』の直接的、間接的理由に関わらず、財産相続人または管理人、家族の請求に対し『SOF』は一切責任を負うものではない、損害補償義務を免除されるものであるという契約の条件をここに示します。

私はレクリエーション目的で行われるアクティビティに参加し多大なる肉体的酷使、または身体的リスクが伴う事を認識しています。さらに今ダイビングトリップに参加することによる負傷のリスクがあり、そのようなリスクを負う可能性があることを認識しています。

### 同意書

免責事項に氏名を記入し、このフォームに署名することによって、私は、免責事項を読み、内容を理解、同意し、1 から 7 までの項目また健康状態の申告全てに合意し、明記された必要事項に従います。

私はスピリット・オブ・フリーダムの旅行規約と条件を読み理解しました。

SOF クルーズご参加日 (TRIP DATE: 日/月/年) : ..... / ..... / .....

参加者署名 \_\_\_\_\_ 日付 ..... / ..... / .....

証人署名 \_\_\_\_\_ 日付 ..... / ..... / .....

### 病歴確認事項 (YES または NO 該当する方を○で囲って下さい)

- 1、 医学的・物理的にダイビング/シュノーケルに適していますか? : YES / NO
- 2、 あなたは過去または現在、ダイビングやシュノーケルに影響を及ぼす可能性のある病気やけがを負った事がありますか? : YES / NO
- 3、 過去または現在でダイビングに関連する病歴や怪我、心臓や肺疾患、喘息、てんかん(発作)、糖尿病等がありますか? : YES / NO
- 4、 定期的処方されているお薬、また市販の薬品を服用されていますか? : YES / NO

\*YES の場合その薬の種類(名前) \_\_\_\_\_

もし上記 2-3 の質問で YES がある場合には必ずダイビングインストラクターにお伝え下さい。我々は安全で楽しいダイビングをご提供させて頂くためにご質問等をさせて頂きます。決してダイビングができない訳ではありませんが場合によっては QLD 州による医師の病歴診断書を必要とする事も御座います。

私の病歴について上記の情報に間違えはありません。私は過去または今現在の健康状態を明らかにしなかった場合、記載漏れの事項に関する責任を負うことに同意します。

SOF からのお願い : ご署名入りの当書式を SOF までご参加前までにご送付下さい。

ご協力有難う御座いました。

『スピリットオブフリーダム』船上にてお会いするのを楽しみにしております。

SPIRIT OF FREEDOM FAX (07)4047-9110 / E-mail [jp-info@tusadive.com](mailto:jp-info@tusadive.com)

2014 年 1 月改定