

『安心、安全で楽しく』遊んでいただくための対策

このところのコロナ関連ニュースで、無症状の方からの感染が気にかかりますね。

こんな状況も考え、感染するという意識対策も重要ですが、感染させないことの対策も必要だと思います。

ダイビング環境は、接触しなければ出来ないような内容もあることで、少しばかりの対策を来店される皆様をお願いさせていただきます。

お客様にお願いする対策

- ① 参加される二週間前にさかのぼり、三密になる場所等に行ったことがない方
- ② 当たり前ですが、現在、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者ではない方。
- ③ 現在、発熱、及び咳など呼吸器症状がない方。
- ④ 同居家族に発熱、及び咳など呼吸器症状がない方。
- ⑤ 参加当日の体温が 37.5 度以上でない方（お家でも測ってきてください。）
当日体温計測を行います。37.5 度以上の方はご遠慮いただきます。
- ⑥ 基本的な予防措置（咳エチケット・手指消毒・ソーシャルディスタンスの確保）をお願い致します。
- ⑦ 海に入る以外は、基本的にマスク着用をお願いしていますが、ソーシャルディスタンスを取れる場所が多くあります。必要以外の時は外してお楽しみください。また、水に濡れることがありますので、洗えるマスクをご用意いただくと便利と思います。
- ⑧ 送迎時は換気のため車の窓を開けさせていただきます。
- ⑨ 更衣室など共用部分には除菌用スプレーを設置していますので、ご利用になる前にご自身で除菌をお願い致します。当店でも用意していますが限りがある為、できるだけご自身でも消毒液を持ってきてくださいますようお願い致します。
- ⑩ トイレはふたを閉めてから流してください。
- ⑪ ご自身のお飲み物はご持参したものをお飲みください。
- ⑫ ご自分の器材・カメラ以外には触れないようにしてください。
- ⑬ 感染させない、しない対策の一つとして、衣類は更衣室に置かないようにビニール袋などに入れて各自保管してください。車の方はお車で保管ください。車でない方は更衣室前の棚をご利用ください。
- ⑭ 接触を少なくするために筆記用具の用意もお願いします。
- ⑮ ダイビングマスクの曇り止めは、専用の曇り止め液でお願いします。
- ⑯ 器材洗いは流水のみでお願いします。
- ⑰ 店舗内でのログ付けは状況を見て行います。ただし、その日にできないときはデータをお渡しします。
- ⑱ ご利用後、体調に異常があった場合は速やかにご連絡いただきますようお願い致します。

当店の対策

- ① レンタル器材（マスク・レギュレーター、ウエットスーツなど）は次亜塩素酸水による洗浄を行い、その後流水によりすすぎ乾かしています。
- ② 新品マウスピースの販売も可能です。（シリコンマウスピース 税込 1,100 円）
- ③ 不特定多数が触れる共用部分の除菌をこまめに行います。
- ④ スタッフは可能な限りマスク、フェイスガードを着けるようにします
- ⑤ スタッフは、移動のたびに手洗い、うがいをしています。
- ⑥ 出社前の体温計測、体調管理を徹底しております。

参加後のお願い

参加については、下記のことをご了承ください

- 1、万が一、当店スタッフや同時参加のお客様に新型コロナウイルス感染が発生した場合、感染した方は勿論、同時に参加していた方の情報を、関係行政に提供させていただきます。

受付について

受付時に次ページの確認書を提出していただきます。

自宅でプリントアウトできる方は記入し、受付にお持ちください。（接触時間の短縮にご協力ください）

コロナウイルス感染拡大防止の為、皆様には大変ご迷惑をお掛け致しますが、何卒、ご理解ご協力をお願い申し上げます。

ご不明な点は事前に必ずご確認ください。

以下 次ページ、受付確認書

受付確認・健康調査表

1. 下記の項目に該当する方は当施設で開催されるコース（ダイビング）の参加をご遠慮頂きます。
但し医師の診断書により参加可能であると明記されてあるときは体調に十分注意し参加して下さい。

- (1) 喘息である。またそれを抑えるための薬を服用している。
- (2) 気胸（肺が破ける病気）になったことがある。
- (3) 糖尿病である。
- (4) てんかん発作やけいれんをおこす。またそれを抑えるための薬を服用している。
- (5) 偏頭痛による視覚障害、運動麻痺になったことがある。またそれを抑えるための薬を服用している。
- (6) 高血圧症と診断され、現在も血圧を下げる薬を服用している。
- (7) 狭心症や心筋梗塞など心臓の病気がある。
- (8) 不安障害（パニック障害、閉所恐怖症など）がある。
- (9) 動脈硬化、動（静）脈瘤などの血管の病気がある。
- (10) 妊娠をしている。

2. 下記の項目に「はい」とお答えし、現在医療機関等で治療を受けている方は医師の診断書が必要となります。診断書をお持ちでない方のコース参加はご遠慮頂きます。

- (11) 鼻に異常がありますか？ いいえ・はい （ひどいアレルギー性鼻炎など）
- (12) 耳に異常がありますか？ いいえ・はい （中耳炎の治療中など）
- (13) 喘息・気胸以外で呼吸器系に異常がありますか？ いいえ・はい （気管支炎など）
- (14) 消化器系に異常がありますか？ いいえ・はい （潰瘍など）
- (15) 泌尿器系に異常がありますか？ いいえ・はい （腎不全、結石など）
- (16) 皮膚、骨、関節に異常がありますか？
（アトピー性皮膚炎、骨折、痛風など） いいえ・はい
- (17) 現在感染症（結核、肝炎、HIV など）の治療を受けている。 いいえ・はい
- (18) 過去3年間に手術または入院はしたことがありますか？ いいえ・はい
- (19) 現在通院または常用している薬がありますか？ いいえ・はい

3. 確認事項

- (20) 視力はいくつですか？（裸眼） 右 左 （近視 遠視 乱視）
- (21) 泳ぎはどの程度できますか？ 泳ぎで メートル位
- (22) 昨日の睡眠時間は？ 時間 （平均睡眠時間 時間位）
- (23) 喫煙はしますか？ いいえ・はい（一日 本位）
- (24) 昨日は飲酒をしましたか？ いいえ・はい
はいと答えた方、アルコールは残っていますか？ いいえ・はい

この調査は、皆様が精神的、肉体的に健康であることを参加者自身で確認して頂くものです。
※この健康調査表以外で健康に関する不安や問題のある方は参加を見合わせてください。

ゲスト情報確認事項

お名前 _____

〒 _____ 住所 _____

性別 男 ・ 女 年齢 _____ 歳

携帯電話番号 _____

メールアドレス _____

緊急連絡先名 _____ 続柄 _____

緊急連絡先番号 _____

参加当日にご記入ください。(プリントアウトの方)

本日の健康状態確認

(25) 精神的、肉体的に体調は万全の状態ですか? いいえ・はい

この書面の記入によって参加に伴う別紙制約事項をご理解いただいたこと及び心身ともに健康であることを下記の署名をもって証明致します。

_____ 年 月 日 署名 _____

スタッフ確認者サイン