

NASDS TIC PERSONAL INFORMATION FORM

姓

名

ローマ字 姓 LAST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ローマ字 名 FIRST NAME

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADDRESS (住所) 認定登録番号

(漢字) 〒

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



(ローマ字)

HOME PHONE (自宅電話) BUSINESS PHONE (勤務先) (生年月日) 年齢 月 日 西暦

BIRTHDATE Y/M/D/AGE

--	--	--	--

認定情報・認定ランク 新規 再発行

SS JR OW AO MD DS DI AI OWIP OWI OWIT OWID

クラステスト成績 CLASS TEST 海洋実習(スキンを含む全ダイブ数) 海洋成績 OPEN WATER TEST

点 LOGGED DIVES 点

認定ストア - SCHOOL NAME STATE STORE VIP NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

認定インストラクター氏名 INSTRUCTOR NAME INSTRUCTOR レベル 登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

スペシャリティ記録 COMPLETED SPECIALTY COURSES

コース名	終了日	認定インストラクター	

MEDICAL INFORMATION (病歴)

過去の病歴 ANY PREVIOUS MEDICAL CONDITION? CHECK BOX BELOW: LEFT=NO RIGHT=YES, NAME OF CONDITION

無し 有り 病名 _____

現在の体調 PHYSICAL CONDITION? CHECK BOX BELOW: LEFT=NORMAL RIGHT=ABNORMAL, STATE CONDITION

良好 不調 症状 _____

血液型 BLOOD TYPE _____

緊急連絡先(住所) 氏名 続柄

CONTACT IN CASE OF EMERGENCY / ADDRESS NAME RELATIONSHIP

(責任の限界) 上記生徒の受講にNASDSに認可されたメンバーとして、当店/スクールが実施するNASDSの基準に基づくスキン/スクーバダイビング講習中に発生する個人的な傷・病、財産の損害、事故による死亡などについて、本人、代理人又は何人といえども、金銭的、物的損害又は責任をNASDS、当店/スクールの従業員に対して追求する一切の行動は行わないことを生徒が理解していることを確認し、当生徒の受講に同意します。上文を理解し、当NASDSダイバー認定コースに参加します。

SIGN OF STORE OWNER OR CERTIFYING INSTRUCTOR SIGN OF TIC HOLDER AND LEGAL GUARDIAN (IF REQUIRED)

証人(ストアオーナー又はインストラクター) 受講者の氏名

日付 DATE 親類或いは保護者の署名(必要な場合)