

OMSB 会員 各位

(一財) 沖縄マリッジジャーセイフティビューロー
代表理事 大嶺 満
(公 印 省 略)

水難救助員・ガイドダイバー及びスノーケリングガイド等
に対するスキルアップ講習会の開催について (ご案内)

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、当財団の業務に格別のご協力を賜り心から御礼申し上げます。

さて、本県では今年も、マリッジジャー中の水難事故が増加し、極めて憂慮すべき状況です。その中でもマリッジジャー事業者のガイド中の事故も増加していることから、各事業者の水難救助員・ガイドダイバー及びスノーケリングガイドに対し、水難救助等に関する知識及び能力の向上を図るため、下記日程で海洋でのスキルアップ講習会を開催いたします。

つきましては、本講習会の趣旨をご理解の上、受講方のご案内を申し上げます。

なお、受講申込は別紙【スキルアップ講習会申込書】へ必要事項記入の上、FAX 又はメールにて申込み下さいますようお願いいたします。

敬具

記

- 1 名称：水難救助員、ガイドダイバー及びスノーケリングガイド等に対するスキルアップ講習会
- 2 日時・場所：① 石垣島 南ぬ浜ビーチ
令和 5 年 10 月 24 日 (火) 午前の部 10 : 00 ~ 13 : 00
午後の部 14 : 00 ~ 17 : 00
② 西表島 月ヶ浜 (上原航路が欠航の場合、開始時刻が 1 時間遅れる可能性あり)
令和 5 年 10 月 25 日 (水) 午前の部 9 : 30 ~ 12 : 30
午後の部 13 : 30 ~ 16 : 30
- 3 対象者
(1) 当財団の水難救助員、スノーケリングガイド、スノーケリングインストラクター資格保持者
(2) 県水上安全条例に基づく水難救助員、ガイドダイバー及びスノーケリングガイド
- 4 講習内容
(1) 水難事故の発生状況及び水上安全条例から見る安全管理・危機管理 (講話)
(2) 基礎トレーニング (海洋実技)
(3) レスキュートレーニング (海洋実技)
- 5 その他
参加費は無料です。各部それぞれ 30 名程度募集します。申込〆切 10/17 (火) 17 : 00 迄。
先着順での受付 (定員に達し次第〆切となります。)

担当：事務局 砂川
FAX：098-996-4003
Mail：support@omsb.jp



スキルアップ講習会申込書

別紙

● 該当する項目の、□にチェック又は○印をつけて下さい

日 時	石垣島	<input type="checkbox"/> 10/24 午前の部 10:00-13:00
	南ぬ浜ビーチ	<input type="checkbox"/> 10/24 午後の部 14:00-17:00
	西表島	<input type="checkbox"/> 10/25 午前の部 9:30-12:30
	月ヶ浜海岸	<input type="checkbox"/> 10/25 午後の部 13:30-16:30

● 内容確認していただき、下線部を記入して下さい。

氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____ 連絡先： _____

事業所名： _____ 緊急連絡先： _____

健康調査表（該当する項目にチェックを付けて下さい。）

- ぜんそく 呼吸器系（肺炎・気胸等）の病気にかかったことがある 心臓障害、狭心症
 不整脈がある 鼻炎、花粉症である 耳の病気にかかったことがある 高・低血圧
 肝臓障害 糖尿病 てんかん アルコール中毒 腰痛、椎間板ヘルニア
 喫煙する ねんざ、骨折している 運動制限の診断を受けている
 薬を服用している（薬品名： _____)

参加同意書・危険告知書

本講習会は、海域で行います。

私、(_____)は、海には潜在的な危険性があることを十分承知し、自由意志を持って参加、自己の責任で本講習会へ参加申込みをします。

医療施設から遠い環境の水域で実施されることを十分理解し、また、本講習会申込書に、記載した内容に虚偽がない事を誓い、自由意志により署名します。

記入日：令和5年 _____ 月 _____ 日

参加者署名： _____

	確認日・サイン
OMSB 事務局 担当者確認欄	
講習実施講師確認欄	

送付先：（一財）沖縄マリッジ・サーベイティービュロー事務局 砂川 宛

FAX : 098-996-4003

MAIL : support@omsb.jp