《 様式 ６ 》

**スキンダイビング・スクーバダイビング・野外活動　実施願**

　年　　月　　日

東京大学大学院理学系研究科附属臨海実験所長　殿

申込者（利用責任者） 所属・職名：

 氏　　　名：

以下の通り　スキンダイビング・スクーバダイビング・野外採集　（該当する物を○でかこむ）を行いたいので許可を

お願い致します。なお、利用にあたっては貴所が作成した注意事項を遵守し、安全な活動に努めます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日時 | 　　　　年　　月　　日　　時　　分　〜　　時　　分 |
| 利用目的 |  |
| 船舶利用 | 有・無　（有の場合、別途船舶利用申込書（様式 5）記入のこと） |
| 潜水用ボンベ利用 | 有　・　無 |
| シャワー室利用 | 有　・　無 |
| 活動場所 |  |
| 利用人数 | 名 |
| 活動者氏名（代表者に○を記すこと。潜水活動者は全員、野外活動の場合は代表者名のみ記入） |  |
| 備　　考（様式１での記載以外に緊急連絡先が必要な場合はここに記入） |  |

＊　１週間前までに申し込んで下さい。

＊　スキンダイビング利用の場合は誓約書（様式７）及び潜水士免許のコピー・Cカードのコピー、

スクーバダイビング利用の場合は誓約書（様式８）及び潜水士免許のコピー・Ｃカードのコピーを添付してください。

＊　スキンダイビング・スクーバダイビングは必ず２名以上で行って下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用番号 |  |