

大島ダイビング連絡協議会・入会希望届（正会員） ①

法人名／事業所名			
屋号			
所在地	〒		
電話番号		F A X 番号	
メールアドレス			
代表者名			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			
業務内容			
備考			

大島ダイビング連絡協議会・入会希望届（正会員） ②

以下の点をご確認頂き、「□」にチェックをお願い致します。

- 事業所もしくは法人として届出をしている
- 伊豆大島において一定期間のダイビング経験を要しておりフィールドとなるダイビングポイント及びローカルルール&マナーについて熟知している
- ダイビング活動における保険に加入している（保険会社名： ）
- 高圧ガスの製造・貯蔵・販売のいずれかを行う場合、その取り扱いに関する届出をしている
- 旅館業営業や飲食店営業を行なう場合、保健所への届出をしている

※ 届出に関しては申請中ではなく許認可がおりていることが条件となります

※ 必要に応じて許認可書類のコピーを提出して頂きます

上記の情報に間違いはなく、大島ダイビング連絡協議会への正会員としての入会を希望いたします。

署名（直筆）および捺印

日付

推薦状

先の者の、大島ダイビング連絡協議会への入会を推薦いたします。

今後の活動において、当協会に不利益をもたらす事象が発生した場合の責任を負います。

推薦人署名（直筆）および捺印

日付

推薦人署名（直筆）および捺印

日付

推薦人署名（直筆）および捺印

日付

※ 推薦人は大島ダイビング連絡協議会の会員であり、本年度の年会費を納めている必要があります。