

健康調査

健康チェック表（各病歴項目のY e s、N oのどちらかに○を付けて下さい）

1	ゼンソク又は運動時にゼイゼイする	YES	NO
2	不整脈等心臓疾患にかかった事がある	YES	NO
3	狭心症あるいは心臓の手術を受けた事がある	YES	NO
4	高血圧である	YES	NO
5	てんかん、発作、麻痺を起こす又はそれを抑える薬を飲んでいる	YES	NO
6	意識喪失や気絶をした事がある	YES	NO
7	現在、病気・ケガ等で通院、加療中である（病名、現状）	YES	NO
8	手足の動き及びスポーツを行なうのに何らかの制限がある（程度）	YES	NO
9	結核、肺炎、自然気胸等の呼吸器系の病気にかかった事がある	YES	NO
10	極度の閉所恐怖症、高所恐怖症である	YES	NO
11	耳の病気、聴覚障害、平衡感覚傷害になった事がある	YES	NO
12	蓄膿症である	YES	NO
13	耳又は副鼻腔の手術を受けた事がある	YES	NO
14	腰痛を繰り返し起こす、あるいは腰部の手術を受けた事がある	YES	NO
15	上記1～14の症状を抑える為に、薬を服用している	YES	NO

注意：病歴書項目Y e s、N oどちらかに○を付けて下さい。Y e sに○がある場合医師による「マリンスポーツ参加可能」と記入された診断書を添付して下さい。診断書が無いと参加はできません。

参加同意書

このプログラムの参加にあたり、私に関する環境及び条件等についても各指導員の判断及び指示を遵守し従います。又、私自身指示に従わず発生する事態から生じる可能性のある傷害その他の損害の全てについて、私自身が責任を負うと共に健康管理等細心の注意をはらって参加します。私の病歴について上記の情報は間違い無く、この参加同意書の内容全てを確認し署名致します。私が未成年の場合は、私の親権者と共に署名します。マリンスポーツ体験は楽しい経験であると同時に、潜在的な危険性をはらむ事を承知し、このプログラムに参加する事を同意します。

参加者署名 _____ (歳 / 性別)

※これら個人情報、マリンスポーツ開催の準備（健康状態・ウェットスーツ等の器材・保険等）及び実施にあたって利用し、それ以外に利用することはありません。

親権者署名 _____ (印) 緊急連絡先 _____

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日