

いへや愛ランドよねざきマリン体験 健康チェックシート

平成 年 月 日

◆ 体験メニュー

シュノーケリング SUP シーカヤック

該当するものに✓をしてください

◆ 健康調査票

・以下の質問にすべてお答えください。

喘息、または運動時に呼吸が苦しくなることがある	はい	いいえ
不整脈など心臓疾患にかかったことがある	はい	いいえ
高血圧症、狭心症になったことがある	はい	いいえ
心臓や心臓発作の病歴があり、心臓の血管系の手術を受けたことがある	はい	いいえ
てんかん、発作、痙攣を起こすことがある	はい	いいえ
意識喪失や気絶をしたことがある	はい	いいえ
手足の動きに制限がある（程度・状態）	はい	いいえ
結核、肺炎、自然気胸等の呼吸器系の病歴がある	はい	いいえ
閉所恐怖症・開所恐怖症・高所恐怖症である	はい	いいえ
耳の障害・聴覚障害・平衡感覚障害になったことがある	はい	いいえ
耳、または副鼻腔の手術を受けたことがある	はい	いいえ
蓄膿症である	はい	いいえ
怪我や手術などによる腰・腕・足の後遺症が残っている	はい	いいえ
出血が止まりにくい、または血液病の病歴がある	はい	いいえ
糖尿病になったことがある	はい	いいえ

◆ 誓約書

- ① マリン体験に参加する際、各指導員およびスタッフの指導や指示、遵守事項を守り、勝手な行動はしません。
- ② 体調不良での参加や実施はしません。
- ③ マリン体験は楽しい体験であると同時に潜在的な危険性を伴う体験であることを承知したうえで申込みます。

《個人情報の取扱いについて》

こちらに記載された個人情報について、事故や怪我等のトラブルに際して、対処する関係上、病院、警察署、消防署、保険会社等へ提供する場合がございます。上記以外の目的で第三者への情報提供は一切行いません。

ご署名