

☑ ディスカバー・スノーケリングの確認書

□ スキン・ダイビングの確認書 □ サプライド・エア・スノーケリングの確認書

参加者の記録(部外秘)

参加者氏名:	生年月日:	年	月	<u>日</u>
ご住所: 〒				
年齢: 自宅電話:()	勤務先電話:	()	
【緊急連絡先】 氏名:本人との関係:	電話番号: _	()	
●ディスカバー・スノーケリン ●スキン・ダイビングに関する ●サプライド・エア・スノーク よく読んでご記入ください。	る危険の告知書		知書	
私	される方のお名前) は、		•	(x)
図 スノーケリング □ スキン・ダイビング □ サ (参加プログラムに√印を入れてください)	プライド・エア・スノ	ーケリン	J K	
についての説明を受け、内容を十分に理解したうえ	で参加することを証明	ハたします	0	20 31
私(親権者)/私共(親権者及び参加者)は、上記るにあたり、このプログラムが海や湖、プールなどたがって、安全のためにガイドやインストラクターの	の水域で実施されるこ	とを理解	しており、	
私/私共は、このプログラムがスポーツであり、参を知っています。特に、耳や呼吸器系及び循環器系 てガイドやインストラクターに説明し、もし不明な た場合には、医師の診断を受けさせることに同意い ないこと、体調の良い健康な状態であることが参加	の障害はなく、今まて 点、ガイド <i>や</i> インスト たします。さらに、明	での病歴に ラクター 現在薬剤の	関してはす の指示が合 服用はして	·ベ つ
私(私/私共)は、安全にプログラムを楽しむにはとを十分理解し、インストラクターやガイドの指示いて説明しないことその他重大な不注意等が原因とて私(私/私共)の責任であることを了解していまった。	に従わないことや、重なり事故が発生しても	大な病歴	こつ 🌾	
私/私共は、上記の内容をよく読み、確認して 私が未成年の場合は、私の親権者とともに署名し			IJ	
参加者署名		日付	年 月	<u> </u>
親権者署名 (未成年の場合)		日付	年 月	日

病 歴 書

ご参加の皆様へ:この病歴書は、スノーケルスイム に参加する前に、医師の診断を受けるべきかどうかを判断するためのものです。以下の各質問に「はい」と答えたからといって、スノーケルに参加する資格がまったくないということを意味する訳ではありません。「はい」という回答があった場合、スノーケルをする時の安全性を阻む要因を明かにし、医師の助言が必要であることを意味します。

あなたの過去と現在の病歴について、以下の質問に「はい」または「いいえ」でお答え下さい(「はい」の場合はYes、「いいえ」の場合はNoとご記入下さい)。どう答えてよいのか判断がつかない時は、安全を期して「はい:Yes」とご記入下さい。「はい:Yes」と記入した箇所がある場合は、このプログラムに参加する前に、医師の診断書をご提出いただかなくてはなりません。

現在、耳の炎症(中耳炎や外耳炎)がありますか?				
今までに耳の病気をしたことがありますか?また、難聴やめる	まいの病気に	こなったご	ことがあり	ますか?
今までに耳、副鼻腔の手術を受けたことがありますか?				
現在、風邪、鼻づまり、副鼻腔炎、気管支炎にかかっていま	すか?			
今までに呼吸器系の病気、重症の花粉症やアレルギー(眼	跳ない、ス	ギ喘息	ショック	など)、肺
の病気にかかったことがありますか?				
今までに気胸になったり、胸部の手術を受けたことがあり	きすか?			
現在、喘息の発作を起こすことがありますか?また、肺気腫	、結核にかっ	かったこ	とがあり	ますか?
現在、運動能力や精神面に影響する薬(眠気が出る薬、精	情神科の薬な	ょど)を服	別用してい	ますか?
行動上の問題 (多動症、精神障害など)、精神的または身	体的な病気	1、神経3	系の病気	がありま
すか?				
現在妊娠をしている、またはその可能性がありますか?				
あなたは結腸瘻形成術 (人工肛門手術)をうけていますか	?			
今までに心臓病や心臓発作を起こしたことがありますか?	?また、心臓	や血管系	系の手術	を受けた
ことがありますか?				
今までに高血圧症、狭心症になったことがありますか?まか	と、現在血圧	三の治療	薬を服用	乳ていま
すか?				
45才以上の方にお聞きします。家系に心臓発作や脳卒中	の方がいまし	たか?		
出血が止まらない病気、その他の血液の病気がありますか	?			
糖尿病といわれたことがありますか?				
今までに意識消失、失神、けいれん、てんかんなどの発作を	起こしたこ	とがあり	ますか?き	また、これ
らの予防薬を服用していますか?				
怪我、骨折、手術などによって、腰や四肢に障害がありますだ	か ?			
閉所恐怖症、開所 (広場) 恐怖症、パニック発作になったこ	ことがありま	すか?		
私は、病歴について上記の情報は間違いなく、病歴書の内容のす 年の場合は、私の親権者とともに署名します。	べてを確認	して署名	します。 利	仏が未成
参加者署名	日付	年	月	
親権者署名	日付	年	月	日
(未成年の場合)				