

\* 下記の健康状態に該当するものにレチェックまたは○で囲み

その他を選んだ方は( )内に具体的に記入してください。

心身ともに健康です

鼻系(サイナス・鼻炎・鼻水・風邪気味・その他( ) )

耳系(難聴・中耳炎・鼓膜障害・その他( ) )

呼吸器系(ぜんそく・肺炎・自然気胸・肺結核・その他( ) )

心臓系(循環器系のトラブル・高血圧・低血圧・その他( ) )

胃腸系(胃拡張・胃炎・むかつき・その他( ) )

頭部関係(頭痛・めまい・失神・手術など・その他( ) )

神経系(神経性過敏・けいれん・てんかん・閉所高所恐怖症・その他( ) )

薬剤の服用(何の薬 \_\_\_\_\_ 薬品名 \_\_\_\_\_ )

糖尿病

喫煙

乗り物酔い

妊娠中 (はい ・ いいえ ・ わからない )

\* その他、健康上の心配な事がございましたら、お気軽に担当スタッフまでお尋ねください。

\* 上記項目で該当する場合は医師による診断書が必要になる項目がございますので

一度当施設までご相談ください。

## 承諾書

私 \_\_\_\_\_ (甲) は、知念海洋レジャーセンター(乙)の開催するコースに対し  
自由意思を持ち参加し、上記の健康調査 ・ 病歴は正確なものであり自己責任を持ち  
マリンスポーツ活動を行うことを誓います。私(甲)は、(乙)の開催するマリンスポーツで  
私(甲)に万一、障害 ・ 死亡 ・ その他の事故が発生した場合、私(甲)及びその親族  
またはその関係者に対して(乙)の責任等が発生しない事を同意致します。

年 月 日

ご本人署名 \_\_\_\_\_

保護者署名 \_\_\_\_\_

(未成年者の場合)

知念海洋レジャーセンター  
CHINEN MRINE LEISURE CENTER