

「海の体験学習」参加同意書及び病歴調査表

病歴調査表（各病歴項目のYes、Noのどちらかに○を付けて下さい）

1	ゼンソクになった事がある	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
2	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	<input checked="" type="radio"/> NO
3	パニック障害である	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
4	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	<input checked="" type="radio"/> NO
5	不整脈等心臓疾患にかかった事がある	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
6	狭心症あるいは心臓の手術を受けた事がある	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
7	高血圧、糖尿病である	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
8	現在、腰痛で運動制限がある	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
9	現在、病気・ケガ等で通院、加療中である（病名、現状）	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
10	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	<input checked="" type="radio"/> NO
11	蓄膿症、副鼻腔の手術を受けた事がある	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
12	耳の病気、聴覚障害、平衡感覚傷害になった事がある	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
13	上記1～12の症状を抑える為に、薬を服用している	YES	<input checked="" type="radio"/> NO

注意：病歴書項目Yes、Noどちらかに○を付けて下さい。Yesに○がある場合医師による「マリンスポーツ参加可能」と明記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。なお、完治しているものに関しては“NO”で構いません。

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。「海の体験学習」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。

フリガナ

学校名 沖縄高校 2 学年 1 組 参加者署名 沖繩太郎 (17 歳 / 性別 男)

※裸眼0.1以下の方のみ記入

身長 172 cm 体重 68 kg 足のサイズ 26.5 cm 視力 (右) 0.1 (左) 0.1

○で囲う→ (普段：眼鏡・ハードコンタクト・ソフトコンタクト)

※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 沖繩一郎  緊急連絡先 090-0000-0000

署名日 2019 年 9 月 10 日

生徒の個人情報を当該事業以外で使用する事はありません

ORIC 沖縄県海洋レジャー事業協同組合 転載禁止

TEL : 098-917-0081 FAX : 098-917-0082

「海の体験学習」参加同意書及び病歴調査表

病歴調査表（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	ゼンソクになった事がある	YES	NO
2	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
3	パニック障害である	YES	NO
4	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
5	不整脈等心臓疾患にかかった事がある	YES	NO
6	狭心症あるいは心臓の手術を受けた事がある	YES	NO
7	高血圧、糖尿病である	YES	NO
8	現在、腰痛で運動制限がある	YES	NO
9	現在、病気・ケガ等で通院、加療中である（病名、現状）	YES	NO
10	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
11	蓄膿症、副鼻腔の手術を受けた事がある	YES	NO
12	耳の病気、聴覚障害、平衡感覚傷害になった事がある	YES	NO
13	上記1～12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」と明記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。なお、完治しているものに関しては“NO”で構いません。

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。「海の体験学習」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。

フリガナ

学校名 _____ 学年 組 参加者署名 _____ (歳/性別)

※裸眼0.1以下の方のみ記入

身長 _____ c m 体重 _____ k g 足のサイズ _____ c m 視力(右) _____ (左) _____

○で囲う→ (普段：眼鏡・ハードコンタクト・ソフトコンタクト)

※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

生徒の個人情報を当該事業以外で使用する事はありません

ORIC 沖縄県海洋レジャー事業協同組合 転載禁止

TEL : 098-917-0081 FAX : 098-917-0082