

見本

「海の体験学習」当日の健康調査表

●当日の朝に記入し、グループ毎にまとめて提出して下さい。
(この健康調査表は1人1枚ですので、なくした場合は速やかに申し出て下さい。)
現在の体調はいかがですか？
下記の項目を YES・NO どちらかを○で囲み署名欄に必ず本人が署名してください。

学年 2 年 1 組 氏名 沖繩 太郎 マリン体験グループ A

発熱、悪寒を伴うような風邪をひいている	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
鼻で全く呼吸が出来ないくらい鼻がつまっている	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
大きなケガ、又は絆創膏(バンドエイド等)では治らないくらいの擦り傷がある	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
何らかの病気の為、薬を飲んでいる(ビタミン剤、乗物酔止などは含まない)	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
立ってられないほどの極度な睡眠不足である	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
ひどく頭痛がする	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
薬などでアレルギー(湿疹・じんましん)などの症状をおこす	YES	<input checked="" type="radio"/> NO
その他何か気になることがあったら記入して下さい		

看護師チェック 月 日 署名 _____

当日の遵守事項・協力して頂く事

- ☆ 風邪気味、睡眠不足、体調不良の時は参加しない
- ☆ マリンスポーツを行う時は必ずバディシステムを守る
- ☆ 単独行動を慎み、グループで行動する
- ☆ インストラクター(指導員)の指示を良く聞き、指示を受けたら必ず守る
- ☆ 自由時間の海水浴、散策等は指定された範囲で行う
- ☆ それぞれの器具は、必ずインストラクターの指示する方法にて使用する
- ☆ 自然の動植物などの生き物に、むやみやたらと手を触れない
- ☆ シャワー、トイレに行く時は足元の砂をよく落とす
- ☆ ウェットスーツ、ブーツの返却は、砂をよく落とし指示された場所に戻す

ORIC 沖縄県海洋レジャー事業協同組合
※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※ 転載禁止