

参加者記入欄

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____

住所 _____

連絡先 _____

私は ダイビング シュノーケリング のコースに参加申し込みしています。

医師記入欄

上記の人はダイビング・シュノーケリングに参加を申し込んでいます。この書類は参加者の体調がダイビング・シュノーケリングに適した健康状態であるかをお尋ねするものです。
 ダイビング・シュノーケリングは海洋での開催となります。水温が夏30℃、冬20℃の環境の中、ウェットスーツを着用し40分前後泳ぎます。海のコンディション次第では非常に激しい活動になり、陸に上がるまでに時間がかかる場合もあります。また、離島のため医療資源が少なく最悪の場合は沖縄本島への輸送となる場合もあります。
 全ての体内空間に異常がなく、健康であることが必要です。

<医師による診断>

ダイビング・シュノーケリングに不適合であると考えられるような医学的障害は見受けられない。

ダイビング・シュノーケリングをすることは、すすめられない。

所見 _____

年 月 日

医師名 _____ 印 _____

病院名 _____ 印 _____

電話番号 _____