IslandBreeze at Busena Resort

ボートシュノーケリング　病歴書

＊個人情報保護のため、コース終了後この病歴書は破棄いたします。

あなた様の現在の健康状態と過去の病歴に該当する項目に、レ印をご記入下さい。・
これらの中で該当する項目によっては、ご希望のメニューへご参加される前にメニュー担当の指導員と直接お話して頂く場合も、またはメニューへのご参加をお断りする場合も御座いますことをご了承いただくよう宜しくお願いいたします。

1.☐ 現在、何かしらの投薬を受けている。・あれば、お薬の種類は？（　　）

2.☐ 現在、肺や脳、心臓に関する病気または何かしらの障害がある。［ 結核、てんかん等 ］
・あれば、どの様な病種ですか？（　　）
☐ 過去に患ったことがある。・あれば、いつ？病種は？（　　）

3.☐ 現在、高血圧の兆候がある、または高血圧である。・最近の平均血圧をお書き下さい。・最高（　　）・最低（　　）
☐ 高血圧の投薬を受けられていますか？　・あれば、どのようなお薬ですか？（　　）

5.☐ 現在、上記以外に何かしらの病気（糖尿病等）を患っている場合、病種および現在の状況をお書き下さい。
（　　）

6. 現在、上記以外の下記項目のいずれかに該当する場合はチェックを入れてください。
☐風邪　☐直前の飲酒　☐二日酔い　☐妊娠　☐中耳炎や蓄膿症　☐睡眠不足　☐極度の疲労

7.☐ 上記の何にも該当しない。★本日の気分は？　☐最高! ☐良い ☐普通 ☐あまり良くない ☐悪い

フリガナ
氏名　　（男・女）　フリガナ
現住所 〒

生年月日（西暦）　　年　　月　　日　年齢[　　歳]　血液型[　　]　緊急連絡先[　　]

身長[　　]　体重[　　]　靴サイズ[　　]　視力[　　]

担当スタッフ記入欄

参加者署名　　年　　月　　日

未成年の場合は親権者の署名　　年　　月　　日　印

IslandBreeze at Busena Resort

ボートシュノーケリング　病歴書

＊個人情報保護のため、コース終了後この病歴書は破棄いたします。

あなた様の現在の健康状態と過去の病歴に該当する項目に、レ印をご記入下さい。・
これらの中で該当する項目によっては、ご希望のメニューへご参加される前にメニュー担当の指導員と直接お話して頂く場合も、またはメニューへのご参加をお断りする場合も御座いますことをご了承いただくよう宜しくお願いいたします。

1.☐ 現在、何かしらの投薬を受けている。・あれば、お薬の種類は？（　　）

2.☐ 現在、肺や脳、心臓に関する病気または何かしらの障害がある。［ 結核、てんかん等 ］
・あれば、どの様な病種ですか？（　　）
☐ 過去に患ったことがある。・あれば、いつ？病種は？（　　）

3.☐ 現在、高血圧の兆候がある、または高血圧である。・最近の平均血圧をお書き下さい。・最高（　　）・最低（　　）
☐ 高血圧の投薬を受けられていますか？　・あれば、どのようなお薬ですか？（　　）

5.☐ 現在、上記以外に何かしらの病気（糖尿病等）を患っている場合、病種および現在の状況をお書き下さい。
（　　）

6. 現在、上記以外の下記項目のいずれかに該当する場合はチェックを入れてください。
☐風邪　☐直前の飲酒　☐二日酔い　☐妊娠　☐中耳炎や蓄膿症　☐睡眠不足　☐極度の疲労

7.☐ 上記の何にも該当しない。★本日の気分は？　☐最高! ☐良い ☐普通 ☐あまり良くない ☐悪い

フリガナ
氏名　　（男・女）　フリガナ
現住所 〒

生年月日（西暦）　　年　　月　　日　年齢[　　歳]　血液型[　　]　緊急連絡先[　　]

身長[　　]　体重[　　]　靴サイズ[　　]　視力[　　]

担当スタッフ記入欄

参加者署名　　年　　月　　日

未成年の場合は親権者の署名　　年　　月　　日　印