

体験ダイビング申込書

施設名：Wanderers (MTG Inc.)



ローマ字	姓/Last Name	名/First Name	
氏名（漢字）		足のサイズ	CM
住所	〒		
電話番号		年齢	
宿泊先		部屋番号	
緊急連絡先		緊急連絡先のお名前	
予約方法	ホームページ（PC or モバイル）・旅行会社・Veltra・その他（ ）		
海外旅行傷害保険加入	加入済み（保険会社名： ） ・ 未加入		

病歴書

体験ダイビングコースにご参加の皆様へ：

あなたの過去と現在の病歴について、以下の質問に『はい』または『いいえ』でお答え下さい。

各質問の回答は、『はい』の場合→『Y』、『いいえ』の場合→『N』とご記入下さい。

『はい:Y』の項目がある、もしくは、どう答えてよいかの判断がつかない時は、スタッフへお声がけ下さい。個別にご説明致します。

『はい:Y』と記入した箇所がある場合は、このコースを参加する前に、医師の診断書をご提出して頂かなくてはなりません。

- ___ 現在、中耳炎、外耳炎にかかっている。
- ___ いままでに耳の病気をしたことがある。または難聴や身体のバランスがとれないといった傷害になったことがある。
- ___ 耳や副鼻腔の手術を受けたことがある。
- ___ 現在、かぜをひいている。または鼻詰まりがある。副鼻腔炎や気管支炎にかかったことがある。
- ___ 今までに呼吸器系の病気、重度の花粉症やアレルギー、肺の病気にかかったことがある。
- ___ 今までに気胸になったことがある。また、胸部の手術を受けたことがある。
- ___ 現在、活動性の喘息がある。また、肺気腫や結核になったことがある。
- ___ 普段の行動に影響を与える健康上や精神上的の問題がある。
- ___ 現在、運動能力や精神面に影響を与える薬を服用している。
- ___ 妊娠をしている。またはその可能性がある。
- ___ 大腸切除の手術をうけたことがある。
- ___ 心臓病や心臓発作の病歴がある。また、心臓や血管系の手術をしたことがある。
- ___ 今までに高血圧症または狭心症になったことがある。また、血圧の治療薬を服用している。
- ___ 糖尿病になったことがある。
- ___ 気を失うことがある。けいれんやてんかんの病歴がある。
- ___ 怪我、骨折、手術などで現在も背中、腕や足に後遺症がある。
- ___ 閉所恐怖症、暗所恐怖症の病歴や、パニック発作になったことがある。
- ___ 45才以上の方にお聞きします。 家系に心臓病や心臓発作の病歴を持つ者がいる。