

診 断 書 承 諾 書

参加者記入欄

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____

住所 _____ 電話番号 _____

医師記入欄

上記の人はシュノーケリングに参加を申し込んでいます。この書類は参加申込者の体調がシュノーケリングに適した健康状態であるかどうかをお尋ねするものです。

※シュノーケリングは実施海域まで船で移動し、水底に足がつかない深さの海洋で開催します。その時の海況次第では、肉体的・体力的に非常に激しい活動になる場合があります。また、船で陸上に戻るまでに時間がかかったり、近くに医療施設が無い場所での開催になる場合もあります。

医師による診断

- 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ません。
- シュノーケリングをする事はすすめられません。

所見 _____

診断日 _____

医師名 _____

診療所／病院名 _____

住所 _____ 電話番号 _____

