

シュノーケリング・ダイビング 診断書

参加者記入欄

(記入日：)

氏名 _____

生年月日 _____

年齢 _____

住所 _____

電話番号 _____

勤務先電話 _____

※以前にツアー参加のために受けた健康診断の日付(該当者のみ記入) _____

医師記入欄

(記入日：)

※上記の人は、(シュノーケリング/ダイビング)ツアーに参加を申し込んでいます。

※医療機関先にて、専用の診断書フォームがある場合はそちらをお使いください。

※この書類は参加者の体調がツアーに適した健康状態であるかをお尋ねするものです。

※ツアーは海洋での開催となります。コンディション次第では肉体的に激しい活動になる場合があります。

※陸上に戻るまでに時間がかかる場合や、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。

※検査項目は各担当医師にて判断して頂き、下記記入欄へご記入お願いいたします。

(検査項目例：血圧/脈拍/循環器系/呼吸器系/四肢・体幹系/胸部聴診/心電図など)

【傷病名】

※既往歴含

【備考(附記)】

※検査所見、治療(経過)、現在の処方等

【医師による診断】

- (シュノーケリング/ダイビング)を行うにあたり、特に問題はありません。
 (シュノーケリング/ダイビング)をする事はすすめられません。

上記の通り、診断いたします。

医師名 _____	印
診療所 /病院名 _____	印
電話番号 _____	

マナ・エンジョイダイビング 沖縄

TEL : 098-927-5887 (ご不明な点はお気軽にご連絡下さいませ)

住所：沖縄県中頭郡北谷町宮城2-193-1F

営業時間：AM8：00～PM6：00