

(株)シーサー 沖縄自然体験プログラム
《参加承諾書》及び《健康調査票》

【学校名】		年	組	番
フリガナ 【氏名】	【性別】	【生年月日】		
	男・女	年	月	日

《参加メニュー》			
<input type="checkbox"/> スノーケリング	<input type="checkbox"/> バナナボート	<input type="checkbox"/> オーシャンカヤック	<input type="checkbox"/> ケラマ諸島 スノーケリング
<input type="checkbox"/> 体験ダイビング	<input type="checkbox"/> マーブル	<input type="checkbox"/> マングローブカヤック	<input type="checkbox"/> ケラマ諸島 体験ダイビング
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> リバートレッキング	<input type="checkbox"/> ホエールウォッチング	

《健康調査票》

※ 下記リストの中で該当するもの全てに☑を入れてご記入下さい。

いずれにも当てはまらない方はこちらに☑を入れて下さい ⇒

<input type="checkbox"/> ぜんそく 【最終発作】 20 年 月頃 【服薬】 有・無 【吸入器】 有・無
<input type="checkbox"/> 過呼吸 【最終発作】 20 年 月頃 【発作の原因】 ※ 精神的ストレスなど
<input type="checkbox"/> アレルギー症状 【アレルギーの種類】 【服薬】 有・無
<input type="checkbox"/> 現在(骨折・靭帯損傷・捻挫)している【怪我の箇所】
<input type="checkbox"/> 高血圧 【服薬】 有・無 【薬の名前】
<input type="checkbox"/> 不整脈 【通院中】 有・無 【服薬】 有・無 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 糖尿病(1型・2型)
<input type="checkbox"/> 気胸 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎
<input type="checkbox"/> 副鼻腔炎 <input type="checkbox"/> 蓄膿症 <input type="checkbox"/> パニック障害 <input type="checkbox"/> うつ病
<input type="checkbox"/> 意識喪失の経験がある <input type="checkbox"/> てんかん(てんかんだった方含む) ※ てんかんの方は全てのメニューに参加できません。予めご了承願います。
<input type="checkbox"/> 上記以外で現在通院されている方 ※ 病名と症状、または怪我の内容をご記入ください
【運動制限】 有・無
<input type="checkbox"/> 上記以外で現在お薬を服用されている方 ※ お薬の名前・内容をご記入ください
【備考欄】 ※ 他に何か気になることがあればご記入ください

《同意書》

- こちらの自然体験プログラムへの参加にあたり、各指導員の判断及び指示に従います。また、各指導員の指示に従わずに生じた怪我や障害に関しては私自身(参加者)が責任を負うものとし、(株)シーサー及び指導者個人に責任を問わない事を了承致します。
- 上記の「健康調査票」には、正直に知る限りの事を記入し間違いはありません。記入漏れにより発生した事態については私自身(参加者)が責任を負うことに同意します。
- 私はこの同意書の内容を理解し、下記「署名欄」に私自身が署名を致します。また、私の親権者または保護者にも同意を受けており、下記「署名欄」に親権者または保護者本人が署名している事に間違いありません。

【参加者署名】		日付	年	月	日
【親権者/保護者署名】		日付	年	月	日

株式会社シーサー
 〒900-0001 沖縄県那覇市港町2-2-2 2F
 TEL:098-866-4519 FAX:098-866-4518



※ 本紙は個人情報保護法により、メニュー実施後に廃棄処分いたします。

(株)シーサー 沖縄自然体験プログラム マリン参加不可・要診断書病状一覧

以下のリストは過去の事例などを基に作成しております。
判断基準に関しては医師のアドバイスを受け弊社独自に設けたものです。予めご了承下さい。

体験ダイビング	
参加不可	要診断書提出 ※ 学校生活管理指導表で代用できる場合もございます。
てんかん	偏頭痛(月2回以上偏頭痛を起こす)
脳循環器系疾患(脳卒中・脳梗塞等)	5年以内に意識を失う様な頭の怪我、 神経障害(半身麻痺・しびれ等を起こした事がある)
喘息(5年以内の発症)	喘息(5年以上前の発症)
気管支炎、過呼吸症候群	過呼吸
耳や鼻の疾患(炎症・鼓膜損傷等)	副鼻腔の手術を受けたことがある
中耳炎、蓄膿症、副鼻腔炎	反復して中耳炎の症状があった
気胸、肺気腫、肺炎、結核	気胸(再発防止手術を受けている方)
心疾患(ペースメーカー使用の方)	心疾患を発症した事のある方
狭心症・心筋梗塞	心疾患を発症した事のある方
不整脈(運動制限、心疾患を伴う)	不整脈(運動制限、心疾患を伴わないもの)
高血圧(β遮断剤・ACE阻害薬の服用)	高血圧(β遮断剤、ACE阻害薬以外の服薬)
インスリン依存型糖尿病(1型糖尿病)	血液・血管の病気
半月板損傷(完治していない場合)	インスリン非依存型糖尿病(2型糖尿病)
十字靭帯損傷(完治していない場合)	甲状腺の病気、代謝系の異常
骨折・脱臼(完治していない場合)	精神的疾患(うつ病・パニック障害等)
	発達障害(ADHD等)
	内臓系ヘルニア
	通院中、1年以内の大きな手術(大きな病気や怪我)
	運動制限のある方

スノーケリング	
参加不可	要診断書提出 ※ 学校生活管理指導表で代用できる場合もございます。
てんかん	精神的疾患(うつ病・パニック障害等)
脳循環器系疾患(脳卒中・脳梗塞等)	発達障害(ADHD等)
気胸	内臓系ヘルニア
肺気腫	不整脈(運動制限、心疾患を伴わないもの)
結核	気胸(再発防止手術を受けている方)
高血圧(運動制限のある方)	1年以内の大きな手術(大きな病気や怪我)
心疾患(狭心症、心筋梗塞等)	心疾患(ペースメーカー使用の方)
半月板損傷(完治していない場合)	運動制限のある方
十字靭帯損傷(完治していない場合)	
骨折・脱臼(完治していない場合)	

バナナボート・マーブル・ジェットスキー	
参加不可	要診断書提出 ※ 学校生活管理指導表で代用できる場合もございます。
てんかん	精神的疾患(うつ病・パニック障害等)
半月板損傷(完治していない場合)	発達障害(ADHD等)
十字靭帯損傷(完治していない場合)	1年以内の大きな手術(大きな病気や怪我)
骨折・脱臼(完治していない場合)	運動制限のある方

オーシャンカヤック・マングローブカヤック	
参加不可	要診断書提出 ※ 学校生活管理指導表で代用できる場合もございます。
てんかん	精神的疾患(うつ病・パニック障害等)
半月板損傷(完治していない場合)	発達障害(ADHD等)
十字靭帯損傷(完治していない場合)	1年以内の大きな手術(大きな病気や怪我)
骨折・脱臼(完治していない場合)	運動制限のある方

リバートレッキング	
参加不可	要診断書提出
てんかん	精神的疾患(うつ病・パニック障害等)
半月板損傷(完治していない場合)	発達障害(ADHD等)
十字靭帯損傷(完治していない場合)	1年以内の大きな手術(大きな病気や怪我)
骨折・脱臼(完治していない場合)	運動制限のある方

※ 上記以外で医師により各メニューに関する制限がある場合はご参加頂けません。
※ 上記以外の病状に関しましても診断書の提出をお願いして頂く場合がございます。