

スキューバダイビング・シュノーケリング・ビーチアクティビティ病歴診断書

参加者記入欄

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____

住所 _____

連絡先 _____

私は ダイビング シュノーケリング ビーチアクティビティ
のコースに参加申し込みしています。

医師記入欄

上記の人はダイビング・シュノーケリング・ビーチアクティビティに参加を申し込んでいます。
この書類は参加者の体調がダイビング・シュノーケリング・ビーチアクティビティに適した
健康状態であるかをお尋ねするものです。ダイビング・シュノーケリングに関してはウェット
スーツを着用し40分前後泳ぎます。海のコンディション次第では非常に激しい活動になり、陸に
上がるまでに時間がかかる場合もあります。
離島のため医療資源が少なく最悪の場合は沖縄本島への輸送となる場合もあります。
全ての体内空間に異常がなく、健康であることが必要です。

<医師による診断>

- ダイビング・シュノーケリング・ビーチアクティビティに不適格であると考えられるような
医学的障害は見受けられない。
ダイビング・シュノーケリング・ビーチアクティビティを行うことは、すすめられない。

所見 _____

年 月 日

医師名 _____ 印 _____

病院名 _____ 印 _____

電話番号 _____