□□□ 健 康 調 査 書 □□□

②-1 家族事前用

記入日　　年　　月　　日

あなたの病歴と健康状態について該当する事項があれば、チェックを入れて下さい。

(ふりがな) 代表者 お名前		歳	(ふりがな) 同伴者 お名前		続柄	歳	(ふりがな) 同伴者 お名前		続柄	歳	(ふりがな) 同伴者 お名前		続柄	歳
□呼吸器系の病気をしている。 （□結核　□じん肺　□肺気腫　□気管支喘息）			□呼吸器系の病気をしている。 （□結核　□じん肺　□肺気腫　□気管支喘息）				□呼吸器系の病気をしている。 （□結核　□じん肺　□肺気腫　□気管支喘息）				□呼吸器系の病気をしている。 （□結核　□じん肺　□肺気腫　□気管支喘息）			
□循環器系の病気をしている。 （□貧血症　□心臓病　□高血圧　□減圧症）			□循環器系の病気をしている。 （□貧血症　□心臓病　□高血圧　□減圧症）				□循環器系の病気をしている。 （□貧血症　□心臓病　□高血圧　□減圧症）				□循環器系の病気をしている。 （□貧血症　□心臓病　□高血圧　□減圧症）			
□耳鼻科系の病気をしている。 （□中耳炎　□慢性鼻炎　□蓄膿症　）			□耳鼻科系の病気をしている。 （□中耳炎　□慢性鼻炎　□蓄膿症　）				□耳鼻科系の病気をしている。 （□中耳炎　□慢性鼻炎　□蓄膿症　）				□耳鼻科系の病気をしている。 （□中耳炎　□慢性鼻炎　□蓄膿症　）			
□内科系の病気をしている。 （□糖尿病　□複雑型片頭痛）			□内科系の病気をしている。 （□糖尿病　□複雑型片頭痛）				□内科系の病気をしている。 （□糖尿病　□複雑型片頭痛）				□内科系の病気をしている。 （□糖尿病　□複雑型片頭痛）			
□精神的、心理的な病気をもっている。 （□うつ病　□てんかん　□　発作　□けいれん）			□精神的、心理的な病気をもっている。 （□うつ病　□てんかん　□　発作　□けいれん）				□精神的、心理的な病気をもっている。 （□うつ病　□てんかん　□　発作　□けいれん）				□精神的、心理的な病気をもっている。 （□うつ病　□てんかん　□　発作　□けいれん）			
□現在妊娠中である（女性のみ）			□現在妊娠中である（女性のみ）				□現在妊娠中である（女性のみ）				□現在妊娠中である（女性のみ）			
□アレルギー体質である。 アレルギーの種類・病名(　　)			□アレルギー体質である。 アレルギーの種類・病名(　　)				□アレルギー体質である。 アレルギーの種類・病名(　　)				□アレルギー体質である。 アレルギーの種類・病名(　　)			
□常に薬を服用している 薬名(　　)			□常に薬を服用している 薬名(　　)				□常に薬を服用している 薬名(　　)				□常に薬を服用している 薬名(　　)			
□その他の病気をしている、又は通院中である。 病名(　　)			□その他の病気をしている、又は通院中である。 病名(　　)				□その他の病気をしている、又は通院中である。 病名(　　)				□その他の病気をしている、又は通院中である。 病名(　　)			

◆**65才以上**または上記の該当する箇所の□に✔を記入した方は、**医師の診断によるスノーケリング体験参加の承諾が必要です。**
（診断書用紙は各病院の承諾書または診断書で構いません）

※この用紙は事前健康チェック用です。スノーケリング体験当日も再健康調査書のご記入がございますのでご協力お願いします。

シラハマアイランド観光　ケラマアイランズ倶楽部

確　認　者	