

名前

※保護者の方と一緒に、下記の内容にご記入ください。

質問事項		回答
泳力について	泳げますか。 海で泳いだ経験はありますか。	
健康について	視力をおしえてください	右 () 左 ()
	普段コンタクトレンズ・眼鏡は必須ですか。 ※海洋研修・シュノーケリングでマスクを着用します	
	乗物酔いがありますか。	
	既往症はありますか。 (例：喘息やてんかんなど)	
	普段飲んでいる薬はありますか。	
	ハウスダスト等、埃のアレルギーは ありますか。	
	普段の生活において何か気になることは ありますか。	
	事前に看護師にお伝えすべきことは ありますか。	
	その他ありましたらご記入ください。	
女子のみご記入 ください	生理痛はありますか。 (例：必ず薬を飲みます)	

※健康状態については、決定通知後「健康調査書」に詳細の記入をお願い致します