

**【参考資料】 健康診断書(帆船海王丸mast登り体験プログラム参加希望者用)**  
 ◇ こちらの用紙は検査項目の内容の参考資料ですので、ご使用にはなれません。  
 正式な用紙は、乗船決定後に、健康診断書及び受診のご案内をいたします。

氏名 (ふりがな)	性別	血液型	生年月日	年齢
	男・女		S・H 年 月 日	歳
現住所 〒				
TEL				

- 本健康診断書は「帆船海王丸国内体験航海」にて実施する「mast登り体験プログラム」に参加を希望する者が、(独)海技教育機構が定める身体基準を満たしているか確認するために使用されます。
- 乗船決定後に、健康診断書など健康診断受診についてのご案内の資料を送付いたします。

**【本人記入】**

① 気管支喘息及びアレルギー疾患 (アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・薬アレルギー等)

有 ・ 無

有の場合

病名等：[例]気管支喘息

時期：[例]10歳から

アレルギー：[例]運動誘発性

発症時の症状及び現在の状況：[例]過激な運動をすると発作がおこる

使用薬品名及び用法：[例]吸入薬 ○○ 発作時

② 上記①以外の過去にかかった病気又は通院歴、治療歴 (現在治療中のものも含む)

有 ・ 無

有の場合

病名等：[例]腰痛

時期：[例]〇年〇月から

治療内容：[例]過去に通院 外用薬

現在の状況：[例]経過観察中 長時間座ると痛くなる

③ その他、現在の自覚症状や気になる症状

**【医師記入】**

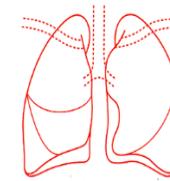
① 身長 \_\_\_\_\_ cm      ② 体重 \_\_\_\_\_ kg

③ 視力 右 \_\_\_\_\_ , 左 \_\_\_\_\_ (矯正可)

④ 色覚 \_\_\_\_\_      ⑤ 聴力 \_\_\_\_\_

⑥ 握力 右 \_\_\_\_\_ , 左 \_\_\_\_\_

⑦ 医学的検査      ○胸部レントゲン撮影 (間接又は直接撮影)



所見

⑧ 血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      ⑨ 腹囲 \_\_\_\_\_

⑩ 心電図 (注・・・心電図は40歳以上の者)

⑪ 尿検査 蛋白 \_\_\_\_\_ 糖 \_\_\_\_\_

⑫ 肺活量 \_\_\_\_\_ (ml)

⑬ 身体障害 奇形      奇形の有無 \_\_\_\_\_ 有・無  
 奇形の内容及び程度 \_\_\_\_\_

四肢の欠損      四肢の欠損の有無 \_\_\_\_\_ 有・無  
 四肢の欠損の内容及び程度 \_\_\_\_\_

運動機能 関節の屈伸  
 手指      できる・できない  
 手      できる・できない  
 膝      できる・できない

その他の身体障害      有・無      有の場合 内容及び程度 \_\_\_\_\_

⑭ 医師所見  
 「mast登り体験プログラム」へ参加することに関して支障の有無や、乗船中の看護師への申し継ぎ事項をご記入ください。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師の氏名

医療機関の名称及び所在地

印