

健康診断書

「帆船海王丸遠洋体験航海」兼「マスト登り体験プログラム」参加希望者用

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「帆船海王丸遠洋体験航海」にて実施する「マスト登り体験プログラム」に参加を希望する際の参加基準にも適用されます。

■ 遠洋体験航海の体験内容につきましては、別添「体験航海内容の説明資料」をご参照ください。

■ 「マスト登り体験プログラム」の参加に必要な身体基準は別添「マスト登り体験プログラムの説明資料」をご参照下さい。

【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

アレルゲン：[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]○年○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】

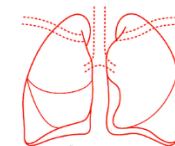
① 身長 _____ cm ② 体重 _____ kg

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

「遠洋体験航海」「マスト登り体験プログラム（希望者）」への参加について支障の有無や、乗船中の船医及び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