

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 〒				

T E L

- 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

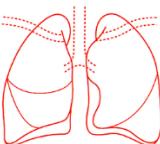
現在の状況：[例] 経過観察中 長時間座ると痛くなる

- 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