

本人記入用



健康状態確認書

受講者情報						
訓練名						
訓練日	(西暦) 年 月 日 ~ 月 日					
会社名						
氏名	(アルファベット)*パスポート・船員手帳と同じ表記で記入				性別	男 ・ 女
	(漢字)					
生年月日	(西暦) 年 月 日		血液型		A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明	
身長	cm	体重	Kg	靴のサイズ	cm	
携帯番号	— —		WINDA ID(10桁)		※GWO 受講者のみ	
質問			いいえ	はい	「はい」の場合、詳細を記入	
てんかん、発作、失神、昏倒をしたことがある						
胸痛の経験がある						
背骨や関節に違和感がある(脱臼、膝痛、腰痛等)						
健康状態が理由で軽作業に配置されている						
薬や食べ物などに対してアレルギーがある						
眼鏡やコンタクトレンズを着用している					☐ メガネ ☐ コンタクト	
水中では耳が過敏になる。あるいは、これまで水中などで耳に異常があった						
高所や閉鎖空間、水に対する恐怖症である					☐ 高所 ☐ 閉鎖空間 ☐ 水	
泳ぎがあまり得意ではない					☐ 泳げない	
訓練受講に影響するような、上記質問以外の肉体的・精神的な症状がある						
訓練を受講する上で不安なことがある						
過去12ヶ月以内に病院にかかったり、外科的な治療を受けた方は、ご記入ください						
既往歴のある方は、ご記入ください						
現病歴のある方は、ご記入ください※薬を服用中の方は薬剤名を記入						