



健康自己申告書 兼 同意書

以下の症状は、訓練に参加すると生命を脅かすリスクをもたらすことがあります。
喘息やその他呼吸器系疾患
てんかん、失神、その他類似する症状
狭心症やその他の心臓疾患
めまいやその他の内耳の障害（平衡感覚の困難など）
閉所恐怖症、高所恐怖症（閉鎖空間や高所に対する恐怖感）
血圧障害
糖尿病
ペースメーカーや埋め込み式除細動器
関節炎、変形性関節症やその他動作制限を伴う筋骨障害
アレルギー既往（例：ハチ、スズメバチ、蜘蛛などによる刺されや咬傷）
外科的手術を受けた直後
その他、クライミングやクライミングによる物理的衝撃が影響すると考えられる健康状態

私は、上記の症状がリスクや生命を脅かす可能性があることを理解し、自分が訓練に参加し得る健康体であり、自己責任において健康管理することを、ここに申告します。

訓練中・訓練後の疾病などについて、当センターは一切の責任を負わないものとします。

下記事項をご確認の上、チェック（）及び自署をお願いします。

チェック	訓練ご受講前に必ず参加案内書をご一読ください
<input type="checkbox"/>	参加案内書を確認し、個人情報の取扱い及び訓練中止について同意します
<input type="checkbox"/>	自己の選択によって本訓練の実技に参加しなかった場合、本訓練の修了証が授与されないことに同意します
<input type="checkbox"/>	受講期間中に体調不良等、健康状態に関して何らかの疑いがある場合は、訓練を中止して医師の助言を求めることに同意します ※場合によりご受講をお断りすることがございます
<input type="checkbox"/>	安全のため、爪は短く切ってお越してください。ネイル等で爪が長い方は外してからお越し下さい
<input type="checkbox"/>	実技中は、アクセサリーは外していただきます。アクセサリー着用でのご参加はお断りしております
<input type="checkbox"/>	訓練期間中はインストラクターの指示に従い、訓練の進行を阻害しないことに同意します

注1 提出時と健康状態に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。

状況によっては、キャンセルとなりますのでご了承ください。

注2 訓練には、スタッフや受講者同士の接触及び密着するような内容も一部含まれますのでご了承ください。

日付(西暦): 年 月 日 自署: _____