



STCW 条約第6章基本訓練講習 参加のための健康状態申告書

1. 受講者健康状態申告

下記の設問は、あなた自身の健康状態について確認するためのものです。『はい』か『いいえ』のどちらか当てはまる欄にチェック☑をして下さい。

質問	はい	いいえ
職場において、健康状態が理由で軽作業に配置されている。		
過去 12 ヶ月以内に病気や健康状態に異変をきたしたり、事故に遭ったことがある。		
妊娠中である。(女性のみ)		
以下を患っているもしくは以下の既往歴がある。		
呼吸器系疾患(アレルギー、喘息、気管支炎、結核、その他)		
循環器系疾患(心臓発作、狭心症、血栓症、静脈炎、その他)		
消化器系疾患(胃炎、潰瘍、B 型/C 型肝炎、その他)		
泌尿器系疾患(感染症、じん臓結石、その他)		
代謝性疾患(糖尿病、肥満、貧血、その他)		
神経疾患(てんかん、うつ病、その他)		
皮膚疾患(白癬、毛嚢炎、その他)		
眼病		
高血圧症		
静脈瘤(血行不良、静脈炎)		
その他、安全に訓練を完了することを制限するような健康的・精神的な問題や最近の怪我がある。		

2. 健康状態申告書に関する同意事項

下記事項を確認の上、チェック☑及び署名をお願い致します。

<input type="checkbox"/>	上記健康状態申告の結果、講習スタッフの指示により、講習を見学する場合があることに同意します。
<input type="checkbox"/>	健康状態の情報開示に関する上記の情報は、私の健康や安全に関して問題が発生しない限りは機密情報として扱われることを理解しています。万一、事故が発生した場合は、治療に必要な情報が開示されることに同意します。

※上記、内容に相違ないことを申告致します。

氏名	※自署をお願いします	日付	年	月	日
----	------------	----	---	---	---

※洋上生存訓練用実習服サイズに関する事項(必ず記入してください)

身長cm	体重kg	靴サイズcm	体型	眼鏡の使用
			標準・やせ型・肥満型	有・無

※必要事項を記入の上、申込書と共に提出ください。

※ 本書類に記載された内容は、教育指導以外の目的には使用いたしません。

※ 本書類は当協会による保存期間満了後、破棄致します。