

Blue Ocean

申請用紙

今天乘坐飛機嗎？ 是 不是

姓名 (名前)	住址: (住所)	手機 (携帯)	
出生日期 (生年月日) 年 月 日	年齡 歲	性別 男 女	血型 型
緊急聯絡電話			

	參加者姓名	出生年月日	健康狀況	過往病史
②		年 月 日		
③		年 月 日		
④		年 月 日		
⑤		年 月 日		
⑥		年 月 日		

健康調査

- 日常生有习惯性用药/日常、習慣的に投薬、もしくは市販されや薬品を服用している
- 患有耳朵的疾病、听觉障碍、平衡障碍/耳の病気、聴覚障害、平衡感覚障害になったことがある
- 飞机内或高海拔处耳内压力障碍/飛行機内、あるいは高地でのドライブの時、耳の気圧障害になったことがある
- 患有高血压、或正在服用降压药/高血压症、又血液降下剤など、血圧をコントロールする薬を服用したことがある
- 麻药、药物依赖、酒精依赖等/麻薬、薬物依存症、あるいはアルコール依存症になったことがある
- 有过意识丧失、昏厥、昏迷等情况/意識喪失や、気絶をしたことがある
- 今天饮用过酒或酒精类饮料/本日、アルコールを飲んでいる
- 现在 因为某种原因正在就医/現在、何らかの原因で医師にかかっている
- 癲癇、痙攣发作、或正在服用抑制药物。てんかん、発作、痙攣をおこす。またはそれを抑える為の薬を服用している
- 患有心脏病、气胸疾病/心臓疾患、気胸にかかったことがある
- 心绞痛、或接受过心脏、动脉手术/狭心症、あるいは心臓発作手術または動脈手術を受けたことがある
- 哮喘、呼吸或运动时肺部呼吸有杂音/ぜんそく、あるいは呼吸時や運動時にぜいぜいすることがある
- 患有糖尿病/糖尿病にかかったことがある
- 怀孕或有可能怀孕/現在、妊娠している、もしくは妊娠している可能性がある
- 以前有过呼吸症状/過去に過呼吸になったことがある
- 以上全部没有/以上のどれでもない

參加者簽名: _____

年 月 日

保護者簽名: _____

年 月 日