

自己健康状態申告書

あなたの個人的な健康はあなたの責任です。

私はここに、記載されているリスクと生命を脅かす可能性のある病状を読み、理解したことを確認し、GWO のトレーニングに参加するのに身体的・医学的に適していることを確認します。

私は、GWO トレーニングへの参加を阻害または影響する要因がないことをここに確認します。私は、GWO トレーニングの期間中、任命されたインストラクターの指示にすべて従うことに同意します。万が一、私の健康状態に疑問が生じた場合、トレーニング提供者はトレーニングを中止し、医師の助言を求めます。

旅券記載の姓名	
WINDA ID	
受講する訓練モジュール	
署名及び署名年月日	
以下の状態は、GWO トレーニングに参加する際のリスクとなる可能性があります。以下のいずれかに該当する場合は、トレーニング実施者に注意を促してください。	
<ul style="list-style-type: none">喘息またはその他の呼吸器系疾患てんかん、失神、その他の発作狭心症やその他の心臓疾患めまいや内耳障害（平衡感覚の障害）閉所恐怖症/高所恐怖症（閉じられた空間/高さに対する恐怖心）血圧障害糖尿病ペースメーカーまたは埋め込み型除細動器可動性に影響を与える関節炎、変形性関節症、その他の筋・骨格系の障害既知のアレルギー（例：ハチやスズメバチに刺されたり、クモに刺されたりしたことがある）最近の手術その他、クライミングやクライミングに伴う身体的影響に影響を及ぼす可能性のある病状や薬の依存症	