

体験交流サマーキャンプ申込書・健康調査票

記入年月日 年 月 日

本人	ふりがな		性別						
	氏名		男・女	生年月日	西暦	年	月	日	才
	現住所	(〒 -)			TEL	-()			
					FAX	-()			
緊急時連絡先	氏名	続柄 ()		学校名	学校 年 組				
	TEL	-()							
保護者	氏名	本人との続柄							
	住所	(〒 -)			TEL	-()			
					FAX	-()			

水泳経験について	水泳経験	①無 ②有 (期間 年)	
	水泳技術	①全然泳げない ②顔つけができる ③泳げる (ア:バタ足、イ:平泳ぎ ウ:クロール、エ:その他)で m	

血液型	A型 B型 AB型 O型 RH +/- (型名 および RH+/-のどちらかに○印で記入ください)
	その他通知事項があれば記載ください:

健康保険について	健康保険証の種類 (保険者名称)		都道府県番号	
	被保険者番号	記号	番号	
	本人と被保険者の続柄	本人は被保険者の 男 / 女		

健康調査票

*以下 ○印、イロハ・・・および下線部の必要事項を詳しく保護者の方がご記入ください。

1. 現在または最近の健康状態をお知らせください。

A.本人の健康状態 ①良好 ②普通 ③やや弱い

B.本人の身体的特徴

①形体 身長 cm 体重 kg

②体型 イ:標準 ロ:肥満 ハ:やせ型

C.現在または最近の傾向

イ:かぜをひきやすい ロ:よくお腹をこわす ハ:よく熱を出す ニ:よくせきをする

ホ:扁桃腺ははれやすい ヘ:よく頭がいたくなる ト:よく鼻血を出す チ:鼻炎がある

リ:じんましんが出やすい ヌ:おできが出やすい ル:かぶれやうい ヲ:生理痛がひどい

ワ:よく便秘をする カ:食欲がない ヨ:立ちくらみやめまいがある タ:どうき息切れがする

レ:乗り物に酔いやすい ソ:長く立っていると気持ちが悪くなりひどくなると倒れる

ツ:朝なかなか起きられず、午前中調子が悪い ネ:体がだるい、また、疲れやすい

ナ:その他、各種の障害や最近の症状があればお書きください

ラ:アレルギーの症状、その他主たる原因になるものや注意事項もわかりやすくご記入ください。

D.病気のため学校を休むことがありますか?①月に1回以上休む ②たまに休む ③ほとんど休まない

E.ツベルクリン反応検査の結果 ①陰性 ②疑陽性 ③陽性 (陽転 年 月)

2.うまれてから今までにかかった病気やケガについてお聞きします。

A.心臓が悪いと言われたことがありますか? ①なし ②あり (その病名)

B.次の病気にかかったことがありますか?

イ:アレルギー性疾患(喘息・じんましん・しっしん・アトピー体質・鼻炎など) (病名:)

ロ:高血圧 ハ:甲状腺疾患(パセドウ) ニ:腎臓疾患(ネフローゼ) ホ:小児麻痺 ヘ:肺結核

ト:糖尿病 チ:肝臓疾患(肝炎) リ:はしか ヌ:ふうしん ル:おたふくかぜヲ:水ぼうそう

ワ:てんかん カ:リュウマチ熱 ヨ:扁桃腺 タ:気管支炎 レ:肺炎 ソ:ヘルニア(部位)

ツ:ヘルペス ネ:虫垂炎 ナ:その他(病名)

C.大きなケガをしたことがありますか?(時期・部位も記入してください)

①骨折 () ②捻挫() ③手術 () ④やけど()

⑤脱臼(回数) ⑥その他(病名)

D.本人の健康について、かかりつけの医師より受けた注意事項があればご記入ください。

*本人の健康状態は以上の通りです。

年 月 日 保護者氏名:

印