

健 康 調 査 票

本調査票は、本人が記入してください。

1	ふりがな		性 別		2	記入日付	令和 年 月 日	
	氏 名		男	女				
3	住 所	〒 電話() -						
4	年 齢	昭和・平成 年 月 日生 満 歳						
5	身長・体重	身長(. cm) 体重(. kg)						

A 今までに、かかった病気や、治療中の病気がありましたら、番号を○で囲んで下さい。

1. 高血圧 2. 気管支喘息 3. 腎臓病 4. リウマチ 5. 外傷
 6. 心臓病 7. 胃潰瘍・十二指腸潰瘍 8. 糖尿病 9. 骨・関節の病気 10. 脳卒中
 11. 肺結核 12. 肝炎・肝障害 13. 貧血症 14. 眼の病気 15. がん
 16. 肺炎 17. 胆石症 18. 痔 19. 耳の病気 20. 腰痛
 21. その他 ()

上の○印について、病気になった年月、又は手術を受けた年月、病気の経過及び治療内容(薬を服用、食事療法中など)を記入してください。

B 次の質問に、○印をつけてお答え下さい。

- (1) あなたの現在の健康状態は ①健康である。 ②どこかに異常があると思われる。

②と答えた方は、具体的に記入してください。

- (2) 食 事 回数(1日 回) ①規則正しい ②不規則 ③朝食を抜く
 (3) 排 尿 ①正 常 ②回数、量が多い ③出にくい
 ④排尿時に痛み、残尿感がある ⑤血が混じることがある
 (4) 体 重 ①ほとんど変わらない ②最近太った ③最近やせた
 (5) アレルギー ①ない ②ある()
 (6) 運 動 ①していない ②定期的に行っている
 (何を 週 回 分)

上記のとおり相違ありません。(未成年の入校志願者のみ記入)

令和 年 月 日

保護者氏名