健康状態に関する調査票

石川県立輪島漆芸技術研修所

専攻名　　榡地科　・　髹漆科　・　蒔絵科　・　沈金科　・　専修科
自分の専攻に〇をつけてください

氏名　　生年月日

以下の質問について，当てはまるものの番号を〇で囲んでください。また，必要に応じて，（　　）内に記述してください。

Ⅰ　身長について把握している直近の値を記入してください。
　１．身長　（　　cm　）

Ⅱ　現在次のような自覚症状がありますか。
　１．　軽い運動でも動悸・息切れがする。　２．　胸の痛み又は圧迫感がある。
　３．　咳・痰が持続する。　４．　疲労感が強い。
　５．　食欲がない。　６．　嘔吐・腹痛・下痢・便秘を繰り返す。
　７．　時々めまい・頭痛がある。　８．　手足のしびれや関節の痛みがある。
　９．　皮膚疾患がある。　１０．　何となく不安感・緊張がある。
　１１．　何か意欲がない。　１２．　その他（　　）

Ⅲ　現在治療中又は継続して病院に通って診療を受けている病気がありますか。
　１．はい　　２．いいえ　　「はい」と答えた方は，以下の質問に答えてください。
　①病名（　　）②通院間隔（　　）
　③使用中の薬　（内服・外用）（なし・ある［薬剤名　　］）

Ⅳ　現在までに，病気により（ア）入院や手術をしたこと，または，（イ）長期にわたり学校（職場）を休んだことがありますか。
（ア）　について
　１．はい　　２．いいえ　　「はい」と答えた方は，以下の質問に答えてください。
　①病名（　　）
　②時期（　　歳頃）
（イ）　について
　１．はい　　２．いいえ　　「はい」と答えた方は，以下の質問に答えてください。
　①病名（　　）
　②時期（　　歳頃）

Ⅴ　視力（矯正視力を含む）について該当するものを〇で囲んでください。
右眼　A（視力 1.0 以上）B（0.7 以上 1.0 未満）C（(0.3 以上 0.7 未満）D（(0.3 未満）
左眼　A（視力 1.0 以上）B（0.7 以上 1.0 未満）C（(0.3 以上 0.7 未満）D（(0.3 未満）

記載事項に相違ありません。　　**記入日　　自署**