

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 氏 名		性 別	2	記入日付	年 月 日
			男 女			
3	住 所	〒 電話() —				
4	年 齢	年 月 日生 満 歳				
5	身長・体重	身長(cm) 体重(kg)				

A 今までにかった病気や治療中の病気がありましたら、番号を○で囲んでください。

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、食事療法中等)を記入してください。

B 次の質問に、○印を付けてお答えください。

- (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 なし ② あり(具体的に記入してください)
- (6) 運 動 ① していない ② 定期的にしている(何を 週 回 分)

上記のとおり相違ありません(20歳未満の入校志願者のみ記入)。

年 月 日
保 護 者 氏 名