健　康　調　査　票

本調査票は、本人が記入して下さい。

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○で囲んでください。

1. 高血圧　2. 気管支喘息　3. 腎臓病　4. リュウマチ　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. 貧血病　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、食事療養中等）を記入して下さい。

B　次の質問に、○印をつ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，具体的に記入して下さい。　　）

(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（具体的に記入して下さい。　　）

(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）

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞