

## 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 | 年 月 日 |
|   | 氏 名   |                                     | 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)。

年 月 日

保 護 者 氏 名