

## 健康調査表

フリガナ 氏名		男・女	血液型 RH( ) 型	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
住所	〒			電話番号	
所属団					
期間中の緊急 連絡先	氏名(参加者との続柄)			日 中	
	( )			夜 間	
				携帯電話	

身長	cm	体重	kg
----	----	----	----

- ① 以下の質問は活動期間中の参加者の健康状態の参考にさせていただきますので、できるだけ正確にお答えください。
- ② 記載内容については一切他に公表しません。
- ③ 第16回栃木県キャンポリー大会期間以外には使用いたしません。

I 現在、治療中の病気はありますか？	ある・ない (以下記入ください)
心臓病 ・ 喘息 ・ 肺疾患 ・ 腎臓病 ・ 血液疾患 ・ 感染症 ・ 腰のヘルニア	
アレルギー (具体的に	)
その他 (	)
II この1年間、特に最近3ヶ月前後以内の健康状態について	
1、きわめて調子は良かった	
2、特に問題はなかった	
3、病気はしたが休むほどではなかった	
4、病気のため休んだ → 病名( ) その日数( 日)	
III 最近の体調について (ない・あるを丸で囲む)※近い症状のものについてはあるを選択してください。	
・頭痛、めまい、ふらつきがある (ない・ある)	・現在ケガをしている (ない・ある)
・動悸、息切れ、胸の痛みがある (ない・ある)	・吐き気や吐くことがある (ない・ある)
・せき、たん、鼻水が出る (ない・ある)	・腹が痛むことがある (ない・ある)
・鼻血が出やすい (ない・ある)	・便秘をしやすい (ない・ある)
IV 特に医師から注意を受けていることがあればお書きください	
V 上記以外に不安なことや特記することがあればお書きください	

平成 年 月 日記入

※ 新型インフルエンザに対する事前対処として、大会前3日前からの検温を記録してください。

日	8月4日(火)	8月5日(水)	8月6日(木)	8月7日(金)
体温(°C)				

上記、記載内容に基づき、参加を承諾します。

平成21年8月7日

保護者氏名

印