

学年	1	2	3
組			
番号			

秘 健康調査票

ふりがな				戸籍上の性別		住所		
生徒氏名		生年月日 平成 年 月 日		男 女		出身小学校 ()		
家族状況	続柄	氏名		小学校での 体育実技	1. 普通に実施 2. 特定種目を除く 具体的に 〔 〕 3. ほとんど見学	現住所 (寮生のみ)		
						TEL	()	
						緊急連絡先	()	
							氏名・勤務先等 ()	
							氏名・勤務先等 ()	
							氏名・勤務先等 ()	
							氏名・勤務先等 ()	
				氏名・勤務先等 ()				

【既往歴】 該当する病気について、必要事項を記入してください。

病名等	現在の状態 (○印)			服用中の薬品名 (治療薬がない場合は なしと記入)	医療機関名
	治療中	経過観察中	治癒		
心臓疾患 病名 歳～ 歳		年 回 通院			
腎臓疾患 病名 歳～ 歳		年 回 通院			
糖尿病 歳～ 歳		年 回 通院			
ぜんそく 歳～ 歳		年 回 通院			
過呼吸 原因等 歳～ 歳		年 回 通院			
その他 1 病名 歳～ 歳		年 回 通院			
その他 2 病名 歳～ 歳		年 回 通院			

【アレルギー症状】 該当するものに○印、() の中は原因物質、症状を記入してください。

1. アレルギー性結膜炎	2. アレルギー性鼻炎	3. アトピー性皮膚炎	4. 花粉症
5. 食物アレルギー (食物名 :)	症状 : ()		
6. 薬品アレルギー (薬品名 :)	症状 : ()		
7. その他 ()	症状 : ()		

* 健康上、学校生活・体育・部活動・行事などで、心配されていることや学校への要望がありましたら、ご記入ください。

~~(裏面もあります。)~~

実際に裏面記入項目はありません。