**健康調査票　　ご記入の上、参加申込み時にご提出ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | ふりがな | | |
| 漢字表記　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 男 ・ 女 ） | | |
| アルファベット | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | 年齢 | 歳 |

★お子様の健康状態をお知らせください。

＊平熱は何度ですか？　　　　　（　　　　　　　　）　℃

＊アレルギーはありますか？　　　ある　・　ない

ある場合にご記入ください。

食べ物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

薬（薬のなまえ　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＊アレルギー以外での食事制限はあります？　　　ある　・　ない

ある場合にご記入ください。　制限内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＊今、かかっている病気はありますか？

ある（病名　　　　　　　　　　　　　　　）　・　ない

＊今、飲んでいるお薬がありますか？　　　ある　・　ない

飲んでいるお薬はどんな薬ですか？

痛み止め・化膿止め（抗生物質）・けいれん止め・風邪薬・胃腸薬・その他（　　　　　　）

＊健康上の理由で、できない運動などはありますか？　　ある（　　　　　　　　　）・　ない

＊特定の場所を、苦手に感じることがありますか？

狭い場所・高い場所・その他（　　　　　　　　　　　　）　・　ない

＊その他に注意点などがあれば、お知らせください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）