

## 夏季強化合宿 健康調査票

ふりがな		ふりがな	
選手氏名		保護者氏名	
緊急連絡先1		緊急連絡先2	

1. 平熱 度 <input type="checkbox"/> わからない	
2. 血液型 型 <input type="checkbox"/> わからない	
3. 体質的に食べてはいけない食品はありますか？	品名( )
4. アレルギー体質はありますか？	種類( )
5. ケガ・病気で現在治療中のものはありますか？	病名( )
6. 常に飲む薬はありますか？	薬名( )
7. 夜中にトイレに起きることがありますか？	<input type="checkbox"/> よく行く <input type="checkbox"/> たまに行く <input type="checkbox"/> 行かない
8. 次の症状に当てはまるものの <input type="checkbox"/> にレ印をつけ、対処法・持参するお薬がありましたらお書きください。	
<input type="checkbox"/> よく頭が痛くなる ( )	
<input type="checkbox"/> 喘息がある ( )	
<input type="checkbox"/> よくお腹が痛くなる ( )	
<input type="checkbox"/> 便秘しやすい ( )	
<input type="checkbox"/> 下痢をしやすい ( )	
<input type="checkbox"/> よく熱を出す ( )	
<input type="checkbox"/> 乗り物酔いをする ( )	
9. 飲んではいけないお薬はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ( )
10. その他健康面・生活面で知っておいて欲しい事がありましたら、お書きください。	

※保険証コピーを本用紙にホチキス止めをし、ご提出ください。合宿終了後、保険証コピーは返却します。

※健康調査票の内容は、個人情報として慎重に扱い、合宿以外の目的で使用はいたしません。

※本用紙は来年度の合宿までクラブにて保管させていただきます。