

夏合宿 健康調査票①

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。

※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。

※保険証コピー及び本用紙は2022年8月末日をもってクラブが責任を持って破棄致します。