

子ども村 2015 子ども参加者健康調査書

記入日 2015年

月 日

*必ず全ての欄に記入し、保険証コピーを添付の上、郵送して下さい。						血液型	
フリガナ 参加者名						型	
						RH (+・-)	
						※○をつけて下さい	
身体	身長 cm	体重 kg	兄弟姉妹の有無				
体温	平熱 °C	朝起きたとき 時 °C	夜寝るとき 時 °C	脈	回/分		
<p>あてはまるものに○をつけてください。</p> <p>( ) 風邪をひきやすい ( ) 乗り物に酔いやすい ( ) 便秘しやすい</p> <p>( ) 下痢しやすい ( ) 夜尿が心配 ( ) 生理が始まっている</p> <p>( ) 喘息、アレルギー、アトピーなどの診断がされている ( ) その他、病気や障がいなどがある</p>							
<p>今までかかった病気、現在かかっている病気</p>							
<p>日常使っている薬（持参予定か否か）、使ってはいけない（禁忌）薬</p>							
<p>食事の注意、アレルギーなど</p>							
<p>その他、お子様について心配や不安、注意点などがあれば何でもお書きください</p>							
<p>保険証コピー</p>							

添付