

子ども村 2010 子ども参加者健康調査書

記入日 2010年 月 日

*必ず全ての欄に記入し、保険証コピーを添付の上、郵送で送付して下さい。

フリガナ		血液型		RH (+・-)	
参加者名				※○をつけて下さい	
身体	身長 cm	体重 kg			
体温	平熱	朝起きた	夜寝る	脈	回/分
	°C	時	°C		
あてはまるものに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 便秘しやすい <input type="checkbox"/> 下痢しやすい <input type="checkbox"/> 夜尿が心配 <input type="checkbox"/> 生理が始まっている <input type="checkbox"/> 喘息、アレルギー、アトピーなどの診断がされている					
今までかかった病気、または現在かかっている病気 					
使っている薬、使ってはいけない薬 					
食事の注意、アレルギーなど 					
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 					
保険証コピー 添付					