

健康調査票

【記入日】 2025年 月 日

身体情報、健康状態などの機微な個人情報の取得について

☐ 同意します / ☐ 同意しません

*必ず保護者の方が記入してください。

氏 名			
緊急時連絡先		昼間	夜間
体 質 に つ い て	あてはまるものを○でかこんでください	・特になし ・ぜんそくがある ・アトピー皮膚炎がある ・湿疹がしやすい ・その他（ ）	
	食べてはいけない物	症状	
	使ってはいけない薬	症状	
	アレルギー	なし ・ あり（ ）	
最 近 の 様 子	健康状態	・良 好 ・普 通 ・あまりよくない（ ）	
	平 熱	℃	
	食 習 慣		
	睡 眠		
	あてはまるものを○でかこんでください	・よく頭痛を訴える ・熱が出やすい ・腹痛・下痢をおこしやすい ・便秘しやすい ・めまい・たちくらみがある ・動悸・息切れしやすい ・乗り物に酔いやすい ・鼻血が出やすい ・目が疲れやすい ・目やにがでる，充血しやすい ・鼻汁がでる，鼻がつまる ・その他（ ）	
学校での定期健康診断の結果はどうでしたか		・すべて異常なし ・所見あり（内容 ）	
現在治療中の病気がありますか			
服用中の薬はありますか			
特に配慮してほしいことがあれば記入してください			
2025年 月 日 （保護者氏名） 印			

※内定後、調査票に記載されていない持病等が明らかになった場合、内定を取り消されることがあります。