健 康 調 査 票

【記入日】２０２６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	あてはまるものを〇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 ・湿疹ができやすい　・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	
	あてはまるものを〇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		

２０２６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。