

種子島コズミックスクール 健康調査票

※この調査票は、2024種子島コズミックスクールでの健康管理以外の目的には使用しません。

参加者名前	ふりがな		学校名	学校	年
連絡先 (自宅)	〒 ()				
	都・道 府・県				
緊急時の 連絡先	連絡先名		電話番号		
体温	平熱(およそ) °C				
車(バス)・船酔い ※該当に○	ほとんど 酔わない	ときどき 酔う	いつも 酔う	酔わないために いつも気を付けていること	
体質について ※該当に○	1 よく頭痛を訴える 2 熱がしやすい 3 扁桃腺がはれやすい 4 便秘しやすい 5 寝冷えしやすい 6 疲れやすい 7 皮膚が弱い 8 化膿しやすい 9 アレルギー体質()				
食事について ※該当に○	1 食欲旺盛 2 ふつう 3 小食 4 食べるのが遅い 5 食物アレルギーがある(食品名)				
用便について ※該当に○	大便	1 だいたい毎日する 2 よく便秘する 3 下痢しやすい			
	小便	1 夜中に1回以上起きる 2 おねしょをする(週 回)			
薬について ※該当に○	1 薬を飲んでアレルギーを起こしたことがある				ある・ない
	ある場合(薬名)				
	2 いつも飲んでいる・使っている薬がある				ある・ない
ある場合(薬名)					
現在の病気・ ケガ※該当に○	1 特にない 2 ある				
	ある場合(疾病名)				
■その他特に気をつけるべき事項があればご記入ください					