

(様式4)

「与那原町子ども会育成連絡協議会人材育成派遣交流」健康調査書

この調査は、人材育成派遣事業研修中の健康管理の資料にしたいと思いますのでお子さんの健康についてご記入下さいますよう宜しくお願い致します。

氏名	保護者名	印
*あてはまるものを○で囲み、必用事項はご記入下さい。		
1	これまでにけいれん（ひきつけ）をおこしたことがありますか。	はい いいえ (歳の時)
2	腹痛、下痢等の胃腸炎をおこしやすいですか。	はい いいえ
3	扁桃炎で熱が出たり、風邪をひきやすいですか。	はい いいえ
4	めまいをおこしやすいですか。	はい いいえ
5	歯の治療は済んでいますか。	はい いいえ
6	乗り物に酔いやすいですか。	はい いいえ
7	食べ物でアレルギー症状（じんましん・下痢など）おこしたことがありますか。	はい いいえ 食品名 ()
8	薬品でアレルギー症状（じんましん・下痢など）おこしたことがありますか。	はい いいえ 薬品名 ()
9	慢性の病気（ぜんそく・心臓病など）がありますか。	はい いいえ 病名 ()
10	現在、治療中または経過観察をしている病気がありますか。	はい いいえ 病名 ()
11 *女子	生理の時の気分はどうですか。 いつもと変わらない 少し気分が悪い 苦痛（腹痛・頭痛・その他）	
12	平熱（体温）は何度ぐらいですか。 度	
その他、健康上ご心配なことや、知らせたいことがありましたらご記入下さい		