

サマーキャンプ2019 健康調査書

記入日：2019年 月 日

(フリガナ) 氏名			生年月日	年 月 日 (歳)		
保護者の 同意	(保護者の署名)		緊急連絡先	氏名 スカウトとの続柄 () 連絡先		
所属団 隊長名	(第 団)		隊長連絡先			
身 体 状 況	身長：	cm	体重：	Kg	血液型：	(Rh)
	現在の疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 治療中の病名 () 服用中の薬剤 ()				
	アレルギー 体 質	<input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> その他				
	過 敏 症	薬 物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 薬剤名 ()			
		食 品	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> その他：			
	今までにかか った病気	<input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 虫垂炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	1年以内に かかった病気		手術をした 場合、その 病名			
	日常の健康 及び習慣	<input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 頭痛がよくある <input type="checkbox"/> 腹痛がよくある <input type="checkbox"/> 鼻血がしやすい <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 便秘しやすい <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 好き嫌いが多い <input type="checkbox"/> その他 ()				
	平熱：	度	脈拍数	回/分	便通：	日に1回
その他注意しておくべき点：						

(特記)

★本書は、サマーキャンプ2019を実施するために利用するもので、その他の目的で使用しません。

※裏面に、保険証のコピーを貼り付けてください。