※ コース終了後、本人へ返却する

健　康　調　査　票

1．基本訓練参加申込者（本人）が記入してください。
2．以下の質問は活動期間中のあなたの健康状態の参考にさせていただきますので、
　　できるだけ正確にお答えください。
3．後に個別に健康状態を尋ねさせていただくことがあります。
4．記載内容については一切他に公表しません。
5．当該の訓練機関以外には使用いたしません。

身　長	cm	体　重	kg

Ⅰ　現在、治療中の病気はありますか　　ない・ある（以下記入ください）

高血圧・心臓病・喘息・肺疾患・糖尿病・肝臓病・胃腸病・腎臓病・血液疾患
感染症・腰のヘルニア・アレルギー（具体的に　　）、妊娠
その他（

Ⅱ　この1年間、特に直近3ヶ月前後以内の健康状態について

1．きわめて調子は良かった
2．特に問題はなかった
3．病気はしたが休むほどではなかった
4．病気のため休んだ → 病名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿、その日数＿＿＿＿日

Ⅲ　最近の体調について　（ない、ある を○でかこむ）

※ 近い症状のものについては ある を選択してください

・頭痛、頭重感はありませんか	ない・ある	・現在ケガはありませんか	ない・ある
・めまい、ふらつきはありませんか	ない・ある	・吐き気や吐くことはありませんか	ない・ある
・動悸ははしませんか	ない・ある	・腹が痛むことはありませんか	ない・ある
・心臓がしめつけられるような感じは	ない・ある	・下痢をしやすいですか	ない・ある
・息苦しくなることはありませんか	ない・ある	・便秘をしやすいですか	ない・ある
・せき、たん、鼻水は出ませんか	ない・ある	・腰痛や背部痛はありませんか	ない・ある
・鼻血が出やすいですか	ない・ある	・関節に痛みはありませんか	ない・ある
・口がひどく渇きませんか	ない・ある	・身体がだるくありませんか	ない・ある
・尿の回数は多くないですか	ない・ある	・少しの作業でもつかれませんか	ない・ある
・顔や脚にむくみはありませんか	ない・ある	・不安感やイライラ感は	ない・ある
・十分に眠れないことがありますか	ない・ある	・気を失ったことはありませんか	ない・ある

Ⅳ　特に医師から注意を受けていることがあればお書きください

Ⅴ　上記以外に不安なことや特記することがあればお書きください

期間中の緊急連絡先	氏名（参加者との続柄） （　　）	日　中	
		夜　間	
		携帯電話	

年　　月　　日　本人署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

)