

事前健康調査カード

この調査カードは、参加者のみなさまが健康に、そして安心して事業に参加できるようにするためのものです。なお、御記入いただいた内容につきましては、本事業に関して知り得た個人情報として厳重に管理し、事業に係る事務手続き以外には一切使用いたしません。このアンケートは本事業終了後、処分いたしますので、返却を希望される方はお申し付けください。御協力の程、よろしくお願いいたします。

平成 年 月 日

お名前		性別	男性・女性
生年月日	年 月 日(歳)	血液型	型
緊急連絡先	<けがや疾病に備え、家族・友人等に連絡のつく電話番号をお書きください>		
電話番号	()		
連絡先のお名前		間柄	

1, 体質について

(1) アレルギーはありますか？

なし ・ あり(どんなアレルギーですか? :)

(2) ぜんそくになりやすいですか？

なし ・ あり(どんな場合になりますか? :)

(3) その他

2, 現在の健康状態について

良好 ・ ふつう ・ やや不良(理由は? :)

3, 既往症について

心臓疾患 ・ けいれん発作 ・ 貧血 ・ 伝染症疾患()
その他()

4, その他, 健康面に関する留意事項等ございましたらお書きください。

御協力ありがとうございました。当日の受付時に御提出ください。