

## 健 康 状 態 申 出 書

<p style="text-align: center;">疾 患</p> <p>*現在かかっているもの</p> <p><input type="checkbox"/> 呼吸器疾患</p> <p><input type="checkbox"/> 心臓疾患</p> <p><input type="checkbox"/> 胃腸障害</p> <p><input type="checkbox"/> 神経性精神障害</p> <p><input type="checkbox"/> 眼疾</p> <p><input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉疾患</p> <p><input type="checkbox"/> 皮膚病</p> <p><input type="checkbox"/> 貧血</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p>具体的に記入してください。</p>	身 長	c m
		体 重	K g
		視 力 (矯正視力)	右 . 左 . ( . ) ( . )
		色 覚	異常なし・あり ( )
		聴 力	異常なし・あり ( )
		血 圧	異常なし・あり ( )
		運 動 機 能	異常なし・あり ( )
<p style="text-align: center;">既 往 症</p> <p>*過去にかかったことがあるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症</p> <p><input type="checkbox"/> 肺結核</p> <p><input type="checkbox"/> 肋膜炎</p> <p><input type="checkbox"/> 気管支炎</p> <p><input type="checkbox"/> ぜん息</p> <p><input type="checkbox"/> 心臓疾患</p> <p><input type="checkbox"/> 腎炎</p> <p><input type="checkbox"/> 神経性精神障害</p> <p><input type="checkbox"/> 各種アレルギー</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p>具体的に記入してください。</p>	<p>団体生活を行う場合、健康上の特記事項(乗り物酔い・食事制限等も含む)を詳しく記入してください。</p>	
<p>上記の申出事項は自ら記入したものであり、事実と相違ありません。</p> <p>北広島国際交流協議会 会長 山根 勸 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申込者署名 .....</p>			

- \* 該当する□にレをつけ、その内容を具体的に記入してください。
- \* その他の項目は漏れなく記入してください。