

健康状況申告書

氏名(カナ)		生年月日	_____年_____月_____日 (満_____歳)		
氏名(ローマ字)		国籍		性別	男・女
住所					
連絡先	携帯電話 _____ / 自宅電話番号 _____				
緊急連絡先 家族・保証人等	名前 _____ (続柄 _____) / 電話番号 _____				
	住所 _____				

◆以下の項目で該当するものがあれば“○”または必要事項を記入して下さい

基礎情報

○身長 _____cm

○体重 _____kg

既往歴がある場合、チェックと年齢を記入してください

結核 _____歳 マラリア _____歳 リウマチ _____歳 てんかん _____歳
Tuberculosis Malaria Rheumatism Epilepsy

腎疾患 _____歳 心臓疾患 _____歳 糖尿病 _____歳 アレルギー _____歳
Renal disease Heart disease Diabetes Allergy

その他の伝染病疾患 _____歳
Other infectious disease

現在治療中の病気はありますか？

病名	医療機関・主治医	通院頻度	服薬
主治医の 指示・指導	運動制限 ・ 食事制限 ・ その他(_____)		

現在の健康状態から当てはまるものにチェックを記入してください。

優 良 可 不可

その他特記事項があればご記入ください

--