■チームＮＯ：
（記入しなくて結構です）
■チームリーダー氏名：　　（　男　・　女　）

健康チェックシート

あなたの健康状態についておたずねします。あてはまる箇所に○印を付けて下さい。

①血液型は？　　ＡＢ　　Ａ　　Ｂ　　Ｏ　　RH型（　＋　・　－　）

②今までに入院するような大きな病気にかかったことがありますか？　　② はい　・　いいえ
（内容　　）

③幼少時から心臓に欠陥があるといわれたことがありますか？　　③ はい　・　いいえ

④気管支喘息といわれたことがありますか？　　④ はい　・　いいえ

⑤虫歯がありますか？　　⑤ はい　・　いいえ
→はいと答えた方にお聞きします。　Ａ．治療はすんでいますか。　Ａ はい　・　いいえ
Ｂ．時々痛がることがありますか。　Ｂ はい　・　いいえ

⑥目の病気にかかっていますか？　　⑥ はい　・　いいえ

⑦耳、鼻の病気にかかっていますか？　　⑦ はい　・　いいえ
（内容　　）

⑧アレルギーがありますか？　　⑧ はい　・　いいえ
（内容　　）

⑨乗り物酔いをしますか？　　⑨ はい　・　いいえ

（２）食べ物についてお聞きします。

①牛乳（乳製品も含めて）は飲めますか？　　① はい　・　いいえ

②卵アレルギーですか？　　② はい　・　いいえ

③肉類は食べられますか（牛、豚、鳥）？　　③ はい　・　いいえ

④じんましんができたことがありますか？　　④ はい　・　いいえ
（食料品　　）

⑤その他、何かありましたら記入して下さい。

被　保　険　者　証

■健保・国保・その他（　　）　記号：　　番号：

■被保険者　・氏名：　　・住所：

・生年月日：

■事業所　・名称：　　・住所：

・交付年月日：

■緊急連絡先　・連絡先：　　・住所：

・保護者名：　　印

以上、相違ありません。　　２００７年　　月　　日

※参加申込書・健康チェックシートにご記入いただいた個人情報は、①サマースクールに関する情報の提供、並びに、②当青年会議所が開催する青少年育成事業の情報の提供以外の目的に利用することはありません。

返送は２００７年５月２５日（金）必着にてお願い申し上げます。
チームリーダー参加申込書（別シート）にもご記入の上併せてお送り下さい。

ＦＡＸ：０５３－５７６－３９８１（湖西市商工会内　（社）浜名湖青年会議所　事務局　奥村まで）
Ｅ-Ｍａｉｌ：sanai@isis.ocn.ne.jp（実行委員長　小池まで）
郵送先：〒４３１－０４３１　静岡県湖西市鷲津３３２－８
湖西市商工会館内　（社）浜名湖青年会議所　事務局　奥村宛