

健康チェックシート

姉妹都市マリオン市への渡航は、長時間におよぶ飛行機とバスの移動を必要とします。また、食事を始めとした、日常とは異なる生活をするようになりますので、万全の健康状態を求めます。引率する町職員も、参加中学生のみなさんが安全に渡航できるよう万全を期しますが、特にホームステイ中は自己管理も必要となりますことをご承知ください。

記入日：令和 年 月 日

※ 消えないペンで記入してください。

ふりがな		血液型	型
氏名		平常体温	℃

乗物酔	ない・ある	⇒	酔い止め薬は飲みますか？	いいえ・はい
-----	-------	---	--------------	--------

日常起床時間	時頃	日常就寝時間	時頃
--------	----	--------	----

食事所要時間	長い・普通・早い	食事量	多い・普通・少ない
--------	----------	-----	-----------

アレルギー	具体的に書いてください ない・ある ()		
-------	--------------------------	--	--

【最近1年間の身体状況など】 心臓病 胃腸病 下痢気味 難聴 中耳炎 湿疹 けいれん発作 結膜炎 貧血性 便秘気味 喘息 感冒(インフルエンザ等詳細:) 肝臓病 腎臓病 高血圧 アトピー性皮膚炎 その他アレルギー() 副作用を起こす薬() 持病等()

健康面や生活面で、特に保護者の方が心配されることなど

- ※ この健康チェックシートは、応募時の参考とさせていただきます、渡航中の配慮を図るものですので、必ず実情をご記入ください。
(ホームステイ先は、ペットを飼っている場合もありますので、受入先の調整時に考慮します。)
◇ この個人情報、海外派遣交流事業にのみ使用し、第三者に開示及び提供することは、いたしません。
◇ 個人情報の管理は、適正かつ厳重に行います。