

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	症状の少ないことでも具体的に書いてください。		
	ない・ある	食 べ 物:	
		動物/植物:	
	そ の 他:		

【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

※ 些細なことでも、ご不安に感じることは必ず記載してください。(選考に影響することはありません)

※ この健康チェックシートは、渡航中の配慮を図るものです。

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。