

# スカウト健康調査表

フリガナ

1. 氏名 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日生 歳

住所 \_\_\_\_\_ ☎ - -

3. 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 血液型 \_\_\_\_\_ 型 RH( )

4. 今まで、大きな病気やケガをしたことがありますか？

ない ある ( )

5. 現在、治療中の病気がありますか？

ない ある ( )

6. 現在、規制されている運動などがありますか？

ない ある ( )

7. 現在、常用中の薬がありますか？

ない ある ( )

8. アレルギーがありますか？

ない ある (薬： )

(食物： )

(その他： )

9. 身体的・精神的に心配な点がありますか？

ない ある ( )

10. 保護者(連絡が取れやすい方)氏名・連絡先

\_\_\_\_\_ ☎(携帯) - -

本紙記入年月日 平成 年 月 日