**令 和 元 年 度 Ｒ C J 中 国 ・ 四 国 ブ ロ ッ ク キ ャ ン プ健 康 調 査 票**

１．参加申込者(本人)が記入してください。

２．以下の質問は活動期間中のあなたの健康状態の参考にさせていただきますので、

できるだけ正確にお答えください。後に個別に健康状態を尋ねさせていただくことがあります。３．該当事業のみに使用し、記載内容については一切他に公表しません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身長 | cm | 体重 |  | ㎏ | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 ・ 女 |

|  |
| --- |
| Ⅰ 現在、治療中の病気等はありますか？ ない ・ ある (以下記入)  高血圧 ・ 心臓病 ・ 喘息 ・ 肺疾患 ・ 糖尿病 ・ 肝臓病 ・ 胃腸病 ・ 腎臓病 ・血液疾患 ・  感染症 ・ 腰のヘルニア ・ アレルギー( )その他( ) |
| Ⅱ この 1 年間、特に直近 3 ヵ月前後以内の健康状態について１．きわめて調子は良かった  ２．特に問題はなかった  ３．病気はしたが休むほどではなかった  ４．病気のため休んだ → 病名 |
| Ⅲ 最近の体調について (ない、ある を〇でかこむ) ※近い症状のものについては あ る を選択してください  ・頭痛、頭重感はありませんか **ない・ある** ・現在ケガはありませんか **ない・ある**  ・めまい、ふらつきはありませんか **ない・ある** ・吐き気や吐くことはありませんか **ない・ある**  ・動悸はしませんか **ない・ある** ・腹が痛むことはありませんか **ない・ある**  ・心臓が締め付けられますか **ない・ある** ・下痢をしやすいですか **ない・ある**  ・息苦しくなることはありませんか **ない・ある** ・便秘をしやすいですか **ない・ある**  ・せき、たん、鼻水はでませんか **ない・ある** ・腹痛や背部痛はありませんか **ない・ある**  ・鼻血が出やすいですか **ない・ある** ・関節に痛みはありませんか **ない・ある**  ・口がひどく乾きませんか **ない・ある** ・身体がだるくありませんか **ない・ある**  ・尿の回数は多くないですか **ない・ある** ・少しの作業でも疲れませんか **ない・ある**  ・顔や脚にむくみはありませんか **ない・ある** ・不安感やイライラ感はありますか **ない・ある**  ・十分に眠れないことがありますか **ない・ある** ・気を失ったことはありませんか **ない・ある** |
| Ⅳ 特に医師から注意を受けていることがあれば記入してください |
| Ⅴ 食物アレルギーに関する確認について  食物そのものだけのアレルギーか、成分にも対応が必要なのかを具体的に記入してください |
| Ⅵ 上記以外に不安なことや特記することがあれば記入してください |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期間中の | 氏名(参加者との続柄) | 日中 |  |
| 緊急連絡先 | ( ) | 夜間 |  |
| 携帯電話 |  |

年 月 日 本人署名