

身体検査問診表

1 受験者氏名等記入欄

氏名		受験番号	
受験日		試験会場	串本分屯基地

2 ご記入していただくにあたっての説明内容

- (1) この問診表は、医官が正確かつ慎重に身体検査を実施する目的のために記入していただくものです。記入後は、個人情報として適切に取り扱い、目的外に利用することはありません。
- (2) 正確性を期するため、努めて保護者・親族等に、ご確認のうえ、記入して下さい。不明な点は、身体検査の問診時に身体検査担当官に確認して下さい。
- (3) 記入は、問診内容にそって、「無」「有」にチェック（✓）し、「有」の場合、その内容について、具体的に記入して下さい。
なお、「有」に1つでもチェック（✓）があることで不合格とみなすものではありません。
- (4) 記入後、署名記入欄に、本人（受験者）及び保護者・親族等の署名をお願いします。
- (5) 故意に事実と異なる申告をした場合は、判明した時点で不合格となる場合があります。

3 健康状況等記入欄

健康状況等についてお聞きします。質問内容について、努めて正確・詳細に記入して下さい。

番号	内 容	無	有	いつ頃 年・月・年齢	状 況 (病名・症状・部位・理由・内容等)
1	現在かかっている病気がありますか。 また、通院していますか。通院している場合、 今後も継続して治療が必要ですか。				
2	入院したことがありますか。				
3	手術を受けたことがありますか。 (開腹・開胸手術、また腹腔鏡・胸腔鏡 手術、レーシック等の視力矯正手術を含 みます。)				
4	病気で治療していたことや、学校や職場の健 康診断で異常を指摘されたことがありますか。				
5	薬を続けて使用したことがありますか。現 在、内服・外用薬などを1か月以上、 使用中の場合、今後もその使用が必要ですか。				薬剤名：
6	交通事故に遭ったことがありますか。また、 大きなけがをしたことがありますか。				
7	クラブ活動などで何かスポーツをしていまし たか。				
8	骨折、脱臼又は靭帯（じんたい）を損傷など したことがありますか。				回数： 回 部位：
9	腰や首のヘルニア、分離症などの背骨の異常 や腰痛、頸部痛（首の痛み）などの症状があり ますか。また、ありましたか。				
10	手・足や関節の痛み、しびれがありますか。 また、ありましたか。				
11	てんかん、失神、脳しんとう、全身けいれ ん、過呼吸など、意識を失ったことありませ るか。				
12	脳や脳の血管などの異常を指摘されたことが ありますか。 (脳こうそく、脳出血、脳血管の奇形、 脳動脈りゅう、脳腫瘍などを含みま す。)				
13	日常生活に支障を来すような頭痛がありませ るか。また、ありましたか。				
14	眼の病気と言われたり、症状が出たことがあ りますか。 (夜に物が見えづらい（夜盲症）、二重 に見える、強度近視（0.1未満）、色覚異 常、緑内障、白内障、網膜剥離（もうま くはくり）などを含みます。)				

受験番号：

番号	内 容	無	有	いつ頃 年・月・年齢	状 況 (病名・症状・部位・理由・内容等)
15	<p>耳の病気と言われたり、症状が出たことがありますか？</p> <p>(耳の聞こえが悪い・悪かった、耳鳴、鼓膜に穴が開いている・開いていた、耳だれを繰り返す、治りにくい外耳炎・中耳炎、メニエール病、めまいなどを含みます。)</p>				
16	<p>不整脈・心電図異常、心房・心室中隔欠損、心臓の弁異常、心不全など心臓の病気と言われたことがありますか。また、川崎病の後遺症はありますか。</p>				
17	<p>高血圧・低血圧や貧血を指摘されたことがありますか。また、のぼせたり、繰り返す立ちくらみを起こすことがありますか。</p>				
18	<p>気管支や肺の病気と言われたり、胸のエックス線写真の異常を指摘されたことがありますか。</p>				
19	<p>小児ぜんそくや気管支ぜんそくと言われたことがありますか。ある場合には、治療内容と最後に発作のあった時期又は年齢を記入して下さい。</p>				<p>治療内容:内服・吸入</p> <p>最後の発作：</p>
20	<p>リウマチ性の病気や、こう原病と言われたことがありますか。</p>				
21	<p>鼻血、歯肉出血、内出血など血が出やすかったり、止まりにくかったりすることがありますか。またありましたか。</p>				
22	<p>心の不調や精神的な病気で、継続してカウンセリングを受けたり、精神科・心療内科などに通院や入院したり、薬を服用することがありますか。また、ありましたか。</p> <p>(うつ、適応障害、パニック障害、摂食障害、神経症、不眠、ノイローゼ、自律神経失調症などを含みます。)</p>				<p>薬剤名：</p>
23	<p>不安や気分の落ち込みにより、1週間以上連続して学校又は職場を休んだことがありますか。</p>				
24	<p>聞こえないはずの音が聞こえたり、周囲の人間に騙されていると感じたり、誰かに悪口を言われていると感じたりすることがありますか。また、ありましたか。</p>				
25	<p>よくお腹が痛くなったり、下痢や便秘が続くことがありますか。また、ありましたか。</p>				

受験番号：

番号	内 容	無	有	いつ頃 年・月・年齢	状 況 (病名・症状・部位・理由・内容等)	
26	肝臓の病気と言われたことがありますか。					
27	糖尿病と言われたことがありますか。 (疑いを含みます。)					
28	ホルモンの異常と言われたことがありますか。 (甲状腺ホルモン、成長ホルモンなどを含みます。)					
29	尿に糖が出ている、蛋白が出ている、又は血が混じっているとされたことがありますか。					
30	腎臓、尿管、膀胱、前立腺、精巣、卵巣など泌尿生殖器の病気と言われたことがありますか。 (腎炎、腎結石、尿管結石、停留嚢丸(ていりゅうこうがん)などを含みます。)					
31	直腸、肛門の病気と言われたことがありますか。					
32	集団感染の可能性のある病気と言われたことがありますか。 (結核、チフスなどを含みます。)					
33	いれずみ、タトゥーがありますか。 (除去した場合も含みます。)					
34	自分の身体を傷つけたり、傷つけようと考えたりしたことがありますか。					
35	乗り物酔いや閉所恐怖症がありますか。					
36	アレルギー性の病気と言われたことがありますか。 (アトピー性皮膚炎、花粉症、鼻炎、結膜炎などを含みます。)				無	有
	発症時期	歳頃から	出現期間：	慢性・季節性：春 夏 秋 冬		
	病名 (症状・部位)			原因物質	程度：強い・中等度・軽い	
	薬剤の使用状況	内服薬：なし・常用・発症時のみ(1週間以上)		薬剤名：		
		外用薬：なし・常用・発症時のみ(1週間以上)		薬剤名：		
特記事項						

受験番号：

食べ物や薬剤の摂取、予防接種などでアレルギー症状が出たことがありますか。								無	有
発症時期	歳頃から			アナフィラキシーと言われた			ない・ある		
病名 (症状・部位)	アナフィラキシーの原因物質								
37 症状等 (該当項目を○で囲む)	皮膚の赤み	皮膚のかゆみ	じんましん	はきけ・嘔吐	下痢	くしゃみ・咳	喉のかゆみ・不整脈		
	部分・全身	部分・全身	部分・全身	1~2回・繰返し	1~2回・繰返し	1~2回・繰返し	血圧低下・呼吸困難・意識の障害		
薬剤の使用状況	内服薬：なし・常用・発症時のみ（1週間以上）					薬剤名：			
	外用薬：なし・常用・発症時のみ（1週間以上）					薬剤名：			
特記事項									
38 女性のみ	現在、妊娠又はその可能性がありますか。			無	有	いつ頃 年・月・年齢	状況 (病名・症状・部位・理由・内容等)		
	月経痛・月経困難などで学校や職場を休んだり、受診したことがありますか。			無	有				
その他、医師に指摘されたことや、健康上で何か気になることはありませんか。			無	有	いつ頃 年・月・年齢	状況 (病名・症状・部位・理由・内容等)			

4 署名記入欄

以上、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

本人（受験者） ご署名

保護者・親族等 ご署名

注：正確性を期するため、努めて保護者・親族等のご署名をお願い致します。

5 医官等記入欄

この欄は、医官等が記入する箇所です。

