

# 身体検査表及び問診表 記入のお願い (A 4縦両面4枚つづり)

- ・ 女性は、1項目毎すべての有無欄に「✓」をつけてください。
- ・ 男性は、番号4 1以外すべての有無欄に「✓」をつけてください。
- ・ 「有」に「✓」をつけた場合は、その内容について具体的に記入してください。
- ・ 正確性を期するため、保護者・親族等の署名も含め、ご確認のうえ、ボールペン(消せるもの不可)で記入してください。

## 1枚目表

### 採用身体検査表

選考時No.	入隊時No.
1 氏名(ふりがな) まつやま あお <b>松山 碧</b> 女	2 生年月日 昭 平 20年4月2日生(18歳)
3 住所 愛媛県〇〇市〇〇町〇〇-〇 △△マンション〇号	
4 既往症(該当した項目の有無を○でかこむ)	
結核性疾患 有(無) リューマチ、関節炎 有(無) 大きなけが、手術を受けたこと 有(無)	
はしか、風しん、流行性耳下腺炎 有(無) 性病 有(無) その他の記事	
高血圧症、心臓病 有(無) 精神病、てんかん、けいれん 有(無)	
肝臓病(おうだん)、糖尿病、腎臓炎 有(無) 皮膚及びアレルギー疾患 有(無)	

## 2枚目表

### 身体検査問診表

#### 1 受験者氏名等記入欄

氏名	<b>松山 碧</b>	受験番号	<b>愛媛陸1234</b>
受験日	<b>R8.〇〇.〇〇</b>	試験会場	<b>松山駐屯地</b>

#### 5 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。

### 2枚目裏

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。		✓	30年8月10歳	<b>虫垂炎、下腹部の痛み 5日間入院</b>
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、レーザー等の視力矯正手術を含みます。)		✓	30年8月10歳	<b>虫垂炎 腹腔鏡手術 5日間入院</b>
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。	✓		令和2年～現在	<b>サッカーを〇年間</b>

記入漏れ多い

## 3枚目表

受験番号: **愛媛陸1234**

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	耳の病気と言われたり、症状が出たことがありますか。(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。)	✓			
16	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。	✓			

番号	3枚目裏 容	無	有	いつ頃 年・月・年齢	状況 (病名・症状・部位・理由・内容等)
26	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。	✓			
27	肝臓の病気と言われたことがありますか。	✓			
28	糖尿病と言われたことがありますか。(「疑い」を含みます。)	✓			
29	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。)	✓			
30	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言われたことがありますか。	✓			

記入漏れ多い

## 4枚目表

受験番号: **愛媛陸1234**

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	12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		
39 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	しゃみ・咳	喉のかゆみ・不整脈
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			
40	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
		✓	
41	現在、妊娠又はその可能性がありますか。	無	有
女性のみ	※女性のみ		
	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

女性のみ

※女性のみ

#### 6 署名記入欄

以上、事実と相違ありません。

令和 **8** 年 **〇** 月 **〇** 日

本人(受験者) ご署名 **松山 碧**

保護者・親族等 ご署名 **松山 碧士**

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いたします。

4枚目裏は、記入箇所なし