身体検査表及び問診表　記入のお願い（Ａ４縦両面４枚つづり）

- 番号４１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

1　氏　名（ふりがな）	2　生年月日	3　保護者名（連絡先）
まつやま　あお 松山　碧	平23年 7 月 7 日生（15歳）	松山　碧士 （070-○△□○-○○□□） ※問い合わせに対応できる電話番号をお知らせください。

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)	リウマチ、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、流行性耳下せん炎	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	松山　碧	受験番号	愛媛推1234
受験日	R9.○.○○	試験会場	○○駐屯地

※要確認

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 7歳	虫垂炎、下腹部の痛み 5日間入院
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。）		✓	30年8月 7歳	虫垂炎 腹腔鏡手術 5日間入院
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３年 ～現在	サッカーを○年間

記入漏れ多い

３枚目表

受験番号：愛媛推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。	✓			

３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）
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：愛媛推1234

		無	有
	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。		✓

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	(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							

		無	有	いつ頃 年・月・年齢	状　況（病名・症状・部位・理由・内容等）
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。	✓			
41 女性のみ	現在、妊娠又はその可能性がありますか。				
	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。				

※未記入

6　署名記入欄

以上、事実と相違ありません。

令和　9　年　○　月　○　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