

# わくわく体験 in 石垣島

## 健康ノート

平成 年 月 日 記入

身長	cm	体重	Kg	足のサイズ <small>※フィン着用のため</small>	cm	血液型	型
身体状況	強い	ふつう	弱い	乗り物酔い	する	しない	
本人の続柄(例:長女)				兄弟姉妹の数(本人を含む)	人		
以前にかかった 大きな病気	ある ( ) ない						
アレルギー (食事・薬物など)	ある ( ) ・ ない *ある場合:どのような症状が起こりますか?また、その対応をお知らせ下さい。						
身体的不自由	ある ( ) *ある場合:どのような症状ですか? 普段はどのように対応をされていますか?						
かかりやすい症状							
いつも使用している 薬はありますか?	ある ・ ない 具体的な使用方法						
平熱	℃ 熱が (出やすい・出にくい)			脈拍	/分		
排便	1日	回	時頃	睡眠	寝起きが	良い	悪い
性格							
趣味							
特技							
連絡事項							
治療中の疾患等	*引率する上で特に知っておくべき内容がありましたらお伝え下さい。 例:女子の場合 生理など						

本会は個人情報厳守致します

\* 参加申込書とあわせて保険証のコピー1枚(A4の用紙にて)をお送り下さい。