

京都YMCA参加者調査書

申込みクラス・チーム名 前期
申込みプログラム名 ①

後期

記入日 年 月 日

② ③ ④

名前		生年月日 (西暦)		年	月	日		
●現在かかっている疾患 病名:		●定期的に、医師の治療を必要とする・・・ はい・いいえ		●定期的に、服用または利用している薬がある・・・ はい・いいえ				
		治療内容		薬の種類や用法などの詳細				
●食物アレルギーについて アレルギー反応がある・・・はい・いいえ (はいに○をつけられた方は詳細をご記入ください。)								
健康について	アレルギー	例)卵	除去のレベル	例)少量○、加熱○	症状	例)発疹	薬	例)△△軟膏
●アナフィラキシーショックの症状を起こしたことがある・・・はい・いいえ ●スズメバチに刺されたことがある・・・はい・いいえ								
☆体質によって虫さされなどでごまかにアナフィラキシーショックを起こすことがあります。屋外活動で虫にさされてアレルギー反応を起こし、さされた箇所だけでなく皮膚の弱いまぶたや唇などもはれたり、ひどい場合には熱をもったりすることがあります。								
●健康について○をつけてください。 ①便通・・・規則正しい ・不規則 ・便秘をしやすい ・下痢をしやすい								
②乗り物酔いする・・・はい・いいえ ③風邪をひきやすい・・・はい・いいえ ④夜尿症がある・・・はい・いいえ								
⑤疲れやすい・・・はい・いいえ ⑥皮膚が弱い・・・はい・いいえ ⑦視力が悪い・・・はい・眼鏡・コンタクト・いいえ								
●かかったことのある病気に○を、予防接種をうけているものに△をつけてください。 みずぼうそう はしか おたふくかぜ 風疹								
●健康について気になること				●その他既往症				
本人の性格(お気付きの点を、ありのままご記入ください。)				本人のプログラムに対する希望				
				趣味・特技・好きな遊びなど				
保護者のプログラムに対する希望				その他(予めリーダーが把握しておくべき事柄)				
平熱	°C	最近の写真を貼ってください。写真の裏面には、参加プログラム名とお名前をご記入ください。		健康保険証の写しをお貼りください。(任意です。)				
血液型	型	※ スナップ写真 デジタルカメラ写真 (プリクラは不可)		保険証の写しは重要な個人情報としてYMCAの個人情報保護規程に基づいて厳重に管理いたします。				
				※調査書からはみ出しても結構ですので、そのままの大きさに貼って折り返してください。				