

# 健康調査書 秘

事務局使用欄

--	--	--

記入日 平成 年 月 日

下記の事項に記入漏れのないよう記入して下さい。

参加者氏名	(ふりがな)	性別	男 ・ 女	年令	歳
			生年月日 年 月 日		
住所	郵便番号				
自宅電話番号	市外局番から ( )				
携帯電話番号	(会社名も)				
配偶者名	(ふりがな)				
有 ・ 無					
緊急時連絡先	事業期間中の緊急時に連絡できるところを記入して下さい。(続柄)				
	住所	( )			
	(ふりがな) 氏名				
	電話番号				
血液型	型 (RH + ・ - )				
現在の病気や障害について 1、ない 2、ある	“ある”と答えた方は 病名				
薬を服用されている方は分かる範囲でご記入下さい。	病院の薬 ( ) 市販の薬 ( )				
薬の使用方法または症状悪化の際の対応方法					
現在医療機関に受診されている方は病院名	病院名 科				
その他健康上のことで是非連絡したいことがあれば記入して下さい。(アレルギー等あれば)					

\* 本調査書記入後に内容に変更等が発生したときは必ず事務局に申し出てください。