**健 康 カ ー ド**（自己診断）

ふりがな

氏 名

生年月日

年 月 日生

歳

住 所

〒 －

緊急時連絡先電話番号（家族•勤務先等）（ ） －

**下記自己診断により、研修に耐え得る健康状態です。**

１ 健康状態について、以下の該当する項目に○をつけてください。

•乗物に酔う •胃腸が弱い •アレルギー体質である

•風邪をひきやすい •よく下痢をする •血圧が高い

•よく咳がでる •便秘しやすい •血糖値が高い

•生理痛がひどい •時々めまいがする •その他（ ）

２ 「アレルギー体質である」にあてはまる方は、以下の該当する項目に○をつけ、必要事項を記入してください。

* 花粉症 •食物アレルギー •薬剤アレルギー
* その他（ ）

→具体的に

3 既往症のある方は、記入してください。（心臓の病気、不整脈など、特に注意を要する事項）

４ 特に知らせておきたい事項（身体障害者手帳（種類と等級）、療育手帳の所持等）

※サポートが必要な場合、その内容も記入してください。

（病名、服用している薬、現在の症状•経過等）