**令和６年度「少年少女ふれあいの翼」**

**健　康　調　査　書**

令和６年度友好都市交流事業「少年少女ふれあいの翼」は、1泊2日の日程で行いますので、万全を期すために参加者の健康状態を調査させていただきます。

この調査は、本市が参加者の健康状態について、あらかじめ把握をしておくものであり、この情報を他の目的に使用することはありません。なお、場合により医師の診断を求めることがありますので、あらかじめご了承ください。

参加者氏名　　　　　　　　　　　（血液型　　　　）

生年月日（西暦）　　　　　年　 　月　 　日（満　　　才）

1. 現在、通院されていますか。
（ア） している（病名　 ）
（イ） していない
2. 最近、病気をされたことがありますか。
（ア） ある（病名・治療期間 ）
（イ） ない
3. 持病はありますか。

（ア）ある（具体的に記入してください）

（イ）ない

4．食品のアレルギーがある場合は食品名を具体的にご記入ください。

＊その他、特に注意を要する事項があればご記入ください

記入年月日　令和６年　　月　　日

上記内容に、相違ありません

保護者（申込者）氏名