

健康調査表(入所時提出)



団 体 名	
期 間	年 月 日 ~ 月 日
保 健 担 当 者	1. 看護師 2. 養護教諭 3. 一般教諭 4. その他
氏 名	

1. 健康状態に問題がある者

氏 名	病 名	氏 名	病 名

傷病処置等に対する要望

[]

2. 発作を伴う病気を持つ者・特に注意を要する者

氏 名	病 名	備 考

オリエンテーション終了後、事務室へ提出してください。
この資料により得た個人情報、法令で定められている場合を除き
利用・転用することはありません。