

# 健康チェック表

## 会員氏名

病気の部位	主な病気の例	病気の有無	有りの場合記載事項
心臓の病気	不整脈・その他心臓疾患	有 無	病名( ) 現在通院は している・いない
脳・神経の 病気	学習障害・てんかん等	有 無	病名( ) 現在通院は している・いない
肺・気管支の 病気	小児ぜんそく・慢性気管支炎等	有 無	病名( ) 現在通院は している・いない
目・耳・鼻の 病気	結膜炎・中耳炎・蓄膿症等	有 無	病名( ) 現在通院は している・いない
アレルギーに ついて	食物アレルギー 動物アレルギー アトピー性皮膚炎 花粉症等	有 無	アレルギー名 ( ) 現在通院は している・いない
その他		有 無	病名( ) 現在通院は している・いない
ご父兄からの要望			

平成 年 月 日

## 同意書

1. 会員規約に賛同し、\_\_\_\_\_を貴教室へ入会することに同意する。
2. 上記健康チェックに相違なく、保護者の責任において、子供の健康に留意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

未来水泳教室