

学校法人 萌愛学園
萌愛調理師専門学校

健康告知書

本告知書は、健康診断書に代わる調査ですので正直に告知記入して下さい。調査内容は、個人情報として保護されます。

ふりがな	
氏 名	年 月 日生

私の健康状態は、以下の通り事実と相違ありません。

身長	c m	体重	k g
視力	右 ・ 矯正 (・) 左 ・ 矯正 (・)		

1、過去3年以内に、病気・ケガのため、入院・手術をしたことがありますか。
(はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入して下さい。 (傷病名)
(年月または期間)

2、過去3年以内に健康診断を受けて異常を指摘されたことはありますか。
(はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入して下さい。 (傷病名)
(年月または期間)

3、最近3ヶ月以内に医師の診断・検査・治療・投薬をうけたことがありますか。
(はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入して下さい。 (傷病名)
(年月または期間)

4、いま治療中の病気・ケガがありますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入して下さい。 (傷病名)
(年月または期間)

5、いま飲んでいる薬がありますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入して下さい。 (内 容)
(年月または期間)

6、視力・聴力・言語・咀嚼機能・その他、身体機能に不自由なところがありますか。
(はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入して下さい。 (内 容)

7、アトピー性皮膚炎ですか。 (はい ・ いいえ)

8、アレルギーはありますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」と答えた方は記入して下さい。 (内 容)

