

## 健康状態に関する申告書

氏 名 \_\_\_\_\_

1. 身 長 \_\_\_\_\_ c m

2. 体 重 \_\_\_\_\_ k g

3. 視 力 右 \_\_\_\_\_ (矯正視力 \_\_\_\_\_)

左 \_\_\_\_\_ (矯正視力 \_\_\_\_\_)

4. 聴 力 正常に聞こえる・小声は聞きづらい・少し聞こえない

5. 血 圧 最高 \_\_\_\_\_ mmHg 最低 \_\_\_\_\_ mmHg

6. 飲んでいる薬 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. 持 病 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. 健康で特に注意していること

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

※ 入会時の健康状態の確認となりますので、正確に記入して下さい。  
なお、現在の状況が判らない場合は、直近の状況で記入して下さい。