

# 健康相談アンケート

全員提出

記入年月日 令和2年 月 日

ふりがな				
氏名		男・女	年	組 番

以下の質問について、あてはまるところに○印をつけ、枠内にご記入ください。

質問1 健康上、心配なことがありますか？

- ・ある → 質問2に進んでください。
- ・ない → これで終了です。

質問2 質問1の心配なことを具体的に書いてください。

質問3 質問2について、かかりつけ医に相談していますか？

- ・相談した
- ・相談していない

ご協力ありがとうございます。次回、登校日に提出してください。