

風の子水泳教室 参加申込書

●水泳教室の参加を申し込みます。

令和7年 月 日

保護者	住所	(〒 -) 江東区	参加児童	フリガナ	
	氏名			氏名	男・女
	電話	自宅 - - 日中の連絡先 - -		生年月日	平成 年 月 日 (歳) 令和
			学年等	年長・1年・2年・3年 4年・5年・6年	

調 査 票

※できるだけ正確にご記入ください。

1	風の子水泳教室の過去参加回数について	ア はじめて イ 過去()回	
2	気管支ぜん息と診断されたのはいつですか。	()歳ごろ	
3	最近1年間の入院と通院について	入 院 ア 入院した…()回・合計()日位 最近の入院:()年()月頃 (医療機関名:) イ 入院しなかった	通 院 ア 定期的に受診…()ヶ月に()回 (医療機関名:) イ 悪化時に受診…1年に()回 (医療機関名:) ウ 受診していない
4	最近1年間の病状について ※一番近い状態のところに○をつけてください。	ア 症状なし イ 1年に数回程度、セキ・ゼイゼイがある。時に呼吸のしにくさはあるが、薬で良くなり、症状は続かない ウ 月1～3回程度、セキ・ゼイゼイがあり、時に呼吸のしにくさはあるが長くは続かず、日常生活に支障はない エ 週1～3回程度、セキ・ゼイゼイがあり、時に夜間目が覚めたり食欲が落ちたり、日常生活に支障をきたすことがある オ 毎日セキ・ゼイゼイが続き、週1～2回・大発作を起こし、日常生活や睡眠に障害が出る ※直近のぜん息症状:()年()月()日頃 症状()が()日間くらい続いた	
5	最近1年間の服用について ※薬の名前は調べてご記入ください。	飲 薬 ア ほとんど毎日…薬剤名と一日量 () イ 発作時のみ…薬剤名と一日量 () ウ ほとんど飲まない	吸 入 薬 ア ほとんど毎日…吸入薬名 () イ 発作時のみ…吸入薬名 () ウ ほとんど吸入しない
6	どんなときにぜん息の症状が起りやすいですか。 ※当てはまるもの全てに○をつけてください。	ア 季節の変わり目や気候が変化したとき イ 風邪をひいたとき ウ 疲労、睡眠不足のとき エ 運動中や運動後	オ 不安になったとき カ 緊張したとき キ その他()
7	運動(体育の授業等)前後の症状について	ア 運動前に発作で運動を中止したことがある イ 運動中に苦しくなったことがある	ウ 運動後に苦しくなったことがある エ 症状の変化なし
8	ぜん息以外に次のような病気はありますか。 ※当てはまるもの全てに○を付けてください。	ア 肺炎・気管支炎 イ 心臓病(病名) ウ アトピー性皮膚炎 エ アレルギー性鼻炎	オ 食物アレルギー カ その他() ※そのうち、現在治療中のもの(記号で)
9	泳力について	① 水に顔を付けることが (できる・できない) ⑥ クロールができる (m) ② 水中にもぐることが (できる・できない) ⑦ 背泳ぎができる (m) ③ 水に浮くことが (できる・できない) ⑧ 平泳ぎができる (m) ④ けのびをすることが (できる・できない) ⑨ バタフライができる (m) ⑤ バタ足で進むことが (できる・できない) ⑩ スイミングスクールに通っている	
10	お話を聞くのが苦手、じっとしていられないなどの行動や態度が見られることがありますか。 ※事故などがなく安全に配慮する必要があるためお尋ねいたします。	ア ない イ 心配になることがある ウ わからない	
11	ルネサンスの他店舗でスイミングスクールに通っていますか。	ア 通っている(店舗名:) イ 通っていない	
12	家族に喫煙者はいますか。	ア いる(父・母・その他) イ いらない	
13	家でペットを飼っていますか。	ア 飼っている(イヌ・ネコ・その他) イ 飼っていない	
14	個人情報について	風の子水泳教室参加にあたり、安全に参加していただくため、医療スタッフや水泳指導委託業者に参加申込書の一部を情報提供する必要があります。 ア 同意します イ 同意しません なお、この頂いた情報は、適切に管理し、水泳教室及びその他公害保健事業に使用させていただきます。	

※調査票の記載内容について、問い合わせをする場合があります。