

健康状態チェックシート

教修期間中の生活面、または緊急時の参考とさせていただきます。

教区		組	寺	名前
緊急連絡先	名前			
本人との関係				電話

申告すべき治療中の病気・過去の病歴・服用中のお薬等、あればご記入ください。
(例：正座が困難である、音が聴き取りづらい、〇〇アレルギー)

喫煙について (する ・ しない) ※どちらかに○をご記入ください

※申告すべき事項が特にない場合でも、緊急連絡先をご記入のうえご提出ください。