

記入上の注意

Ⅲの項目

該当があれば、記入して下さい。

Ⅳの項目

アレルギーがあれば、記入して下さい。

Ⅴの項目

母子手帳等参考にして、○をつけて下さい。

Ⅵの項目

何かあれば記入して下さい。

運動の項目

下のイラストを参考に、該当するところに○、なければ斜線を記入して下さい。

1, 2, 3年生はこの欄がその他の上にあります。

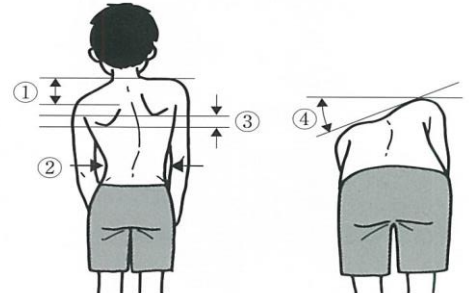
The form contains the following sections:

- Ⅲ** 既往歴 (Past History): Fields for hospital name, date, and type of illness.
- Ⅳ** アレルギー (Allergies): A table for recording allergies to food, medicine, and other substances.
- Ⅴ** 母子手帳等 (Maternity Book etc.): A table for recording vaccinations and other health events.
- Ⅵ** その他 (Others): A section for recording other health issues.
- 運動** (Physical Activity): A table for recording physical activity levels.

1 背骨が曲がっている。

〈この場合、「はい」と回答〉

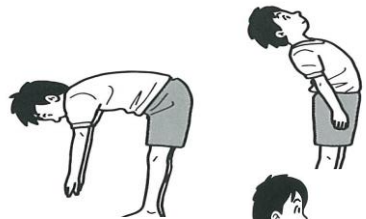
- ① 肩の高さが左右ちがう
- ② ウエストのくびれ方が左右ちがう
- ③ 肩甲骨の高さが左右ちがう
- ④ 前にかがんだ時、背中や腰の高さが左右ちがう



2 腰を曲げたりそらしたりすると痛みがある。

〈この場合、「はい」と回答〉

- ・腰を曲げたり、そらしたりした時、腰が痛む



3 腕・足を動かすと痛みや動きの悪さがある、またはしゃがむと痛みがある。

〈この場合、「はい」と回答〉

- ・手のひらを上に向けて腕を伸ばした時、肘が完全に伸びない、完全に曲がらない
- ・腕や手首を動かした時に痛む
- ・足や足首が運動中や運動後に痛む

