

質 問 票（健康チェック票）

厚生労働省主催の慰霊巡拝参加申込み手続きを進めるにあたり、以下の項目 1～7 についてご記入をお願いいたします。

裏面は、ご本人と巡拝中に日本の緊急連絡先となるご家族の方にご記入をお願いいたします。

項目 1～7 までのご記入が終わりましたら、ご記入者の方の直筆サインの上、ご提出ください。

【注意事項】

近年、参加内定・決定後の自己都合による辞退のほか、旅行中に体調を崩し、緊急帰国もしくは滞在延長を余儀なくされるケースが生じています。現地では設備の整った医療機関の数は皆無、もしくは限られており、治療や帰国に多額の費用が発生することもあります。

上述の事情を考慮のうえ、ご家族や医師とも相談してご記入・お申し込みをしてください。

なお、ご記入いただいた内容は、慰霊巡拝に係る手続以外には使用いたしません。

なお、本質問票をご提出後に、記載いただいた状況に変化があった場合は、速やかにお申し出ください。みなさまのご旅行中の安全とご健康のため、ご協力くださいますようお願いいたします。

項 目	はい	いいえ	「はい」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
1. 既往症等について			
(1) 今までに、大きな病気、入院、手術の経験はありますか。	☐	☐	(病名、時期等)
(2) 今までに、以下の病気について指摘されたことはありますか。 病名：高血圧 糖尿病 喘息 脳梗塞 脳出血 心臓病 精神疾患	☐	☐	(病名)
2. 現在の傷病・疾病について			
(1) 現在、治療中の病気はありますか。それはいつ頃から治療されていますか。	☐	☐	(病名、時期等)
(2) 薬や食べ物にアレルギーはありますか。	☐	☐	(薬名、食べ物名)
(3) 現在、飲んでいる薬はありますか。	☐	☐	(薬名、病名)
3. 最近の体調について	はい	いいえ	「いいえ」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
(1) 朝、気持ち良く起きられますか。	☐	☐	
(2) 食事は一日 3 回、美味しくとれていますか。	☐	☐	
(3) 疲れがたまっていますか。	☐	☐	