

学校名

調査票 (詳しく記入してください)

平成 年 月 日

No.	氏名・学籍番号	男女	年齢	身長	体重
住所 (〒・正確に)		電話・携帯		FAX	
専門分野・学年	出身校	クラブ名・何歳から始めましたか	1週間の練習日数 6日以上、5日、4日 3日、2日以下	1日の練習時間 (寝技含む) 120分以上、90分以上、60分以上 30分以上、30分以下	

同居人の数を教えてください (自宅・アパート・寮・祖父、祖母、父、母、兄弟 計 名)

家族でタムシの出来ている人がいますか? (1. いない 2. 分からない 3. いる) ()

友達でタムシの出来ている人がいますか? (1. いない 2. 分からない 3. いる) ()

以前にタムシらしい発疹が出来たことがありますか? (1. 有る 2. 無い)

過去

いつ頃ですか?

何処に出来ましたか?

治療はしましたか?

1. 付け薬 2. 飲み薬 3. 売薬

(薬剤名:)

(病院名:)

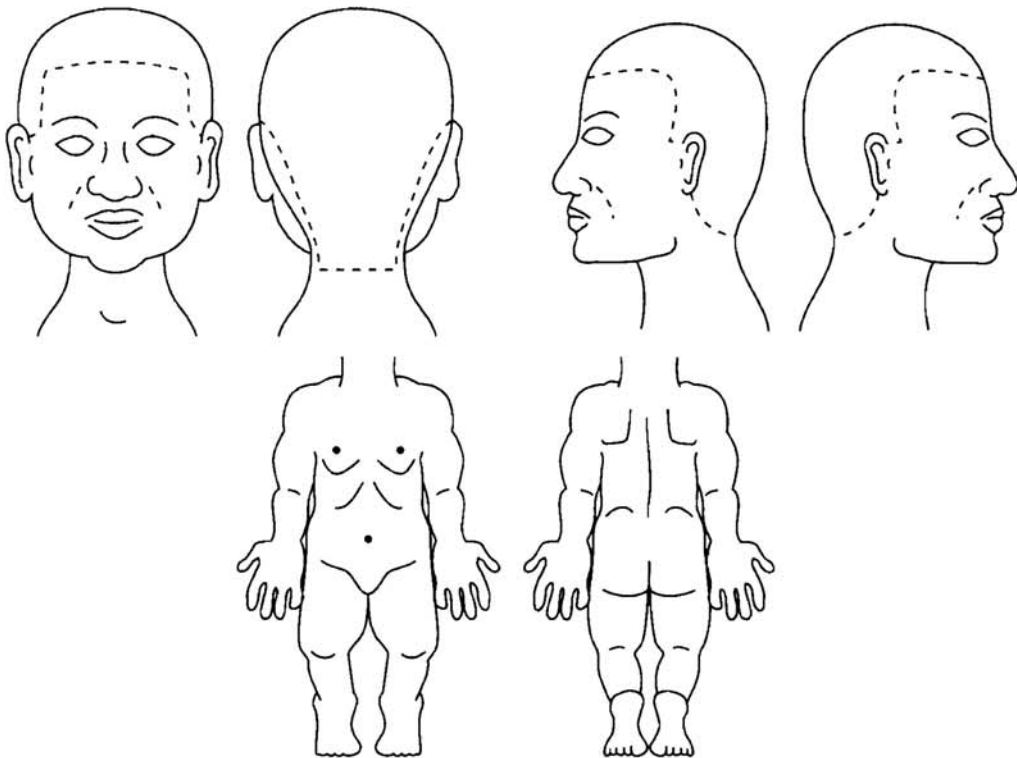
最近、頭がかゆいですか? (1. はい 2. いいえ)

現在、体に発疹が出来ていますか? (1. はい 2. いいえ)

何時頃からですか?

どこに? 症状は? 図に具体的に記入してください。

現在
詳しく書ってください



これまでに湿疹が出来やすくアトピー性皮膚炎と言われたことがありますか? (1. はい 2. いいえ)

「ふけ」が多いほうですか? (1. はい 2. いいえ)

その他、質問を書いてください。