

平成30年度郡山市バスケット 身体状況調査票

1 氏 名 _____

2 生年月日 _____

3 学 校 _____

4 学 年 _____

5 身 長 _____

6 体 重 _____

7 血液型 _____

8 病 歴 _____

①病 名 _____

②年・月 _____

③症 状 _____

9 現在の身体状況 _____

10 保護者の要望等 _____

*個人情報が含まれておりますので、封書にてご提出お願いいたします。