

センター記入欄
ID :

スポーツ医学センター問診票

身長体重調査票

氏名 : _____

生年月日 平成____年____月____日生

現在の 身長_____cm 体重_____kg
(平成____年____月____日 現在)

父の身長 _____cm (年齢____歳)

母の身長 _____cm (年齢____歳)

※両親の同様のデータがあると
より詳細に到達予測身長が
提示できます

学年 (平成)	測定月	年齢 (測定時)	身長(cm)	体重(kg)
小1 (年) (月)				
小2 (年) (月)				
小3 (年) (月)				
小4 (年) (月)				
小5 (年) (月)				
小6 (年) (月)				
中1 (年) (月)				
中2 (年) (月)				
中3 (年) (月)				
高1 (年) (月)				

女性の場合は初経も記載して下さい : () 歳 小・中 () 年の () 月 ・未

調査票をこちらのアドレスに送信して下さい sports@nishibeppu-hp.hosp.go.jp