



(2) 過去1ヶ月間、お子さんの就寝時間と起床時間は平均して何時ごろでしたか。

1. 就寝時間 だいたい  時  分くらい  
 2. 起床時間 だいたい  時  分くらい

(3) 過去1か月間の昼寝についてお尋ねします。当てはまるもの1つに○を付けてください。  
 また、昼寝をする場合は、1日平均何分くらい昼寝をしたか記入してください。

1. 昼寝はしない      2. 昼寝をする → 1日にだいたい  分くらい

(4) 過去1か月間のお子さんの眠りについて当てはまるものがあれば、○を付けてください。またあなた(記入者)はその眠りの様子に問題を感じていますか。当てはまる方に○をつけてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. なし	あなたは問題を感じますか (1~3の場合)
<b>夜中の眠りについて</b>					
1) 寝る時刻になっても寝床に入るのを嫌がる	1	2	3	4	はい いいえ
2) 寝つくのに特別な物品、もしくは儀式が必要である(例: 特別な人形や毛布、指しゃぶりなど)	1	2	3	4	はい いいえ
3) 寝る時間が不規則	1	2	3	4	はい いいえ
4) 暗い部屋で寝るのを怖がる	1	2	3	4	はい いいえ
5) 夜泣きをする	1	2	3	4	はい いいえ
6) 眠ったまま歩きだす、行動をする	1	2	3	4	はい いいえ
7) 大きないびきをかく。睡眠中に息が止まっているように見える	1	2	3	4	はい いいえ
8) 夜中に目を覚ますと、水分か食物をとらないと再び寝つけない	1	2	3	4	はい いいえ
9) 夜中に叫び声を上げたり、汗をかいたり、慰めようもないほど泣きじゃくって目を覚ます	1	2	3	4	はい いいえ
10) 怖い夢を見て目を覚ます	1	2	3	4	はい いいえ
11) 目が覚めたとき機嫌がわるい	1	2	3	4	はい いいえ
12) 目覚める時刻が早すぎる	1	2	3	4	はい いいえ
13) その他	( )				はい いいえ
<b>昼間の様子について</b>					
1) とても眠そうにしている	1	2	3	4	はい いいえ
2) 昼寝が長すぎる	1	2	3	4	はい いいえ
3) 昼寝が短すぎる、昼寝をしない	1	2	3	4	はい いいえ
4) その他	( )				はい いいえ



(2) (1) のようなお子さんの変化について専門家や専門の機関などに相談したことはありますか。

1. 相談したことがある

2. 相談したことはない



(3) (2) で「1. 相談したことがある」と回答した方にお聞きします。

どのような専門家・機関に相談しましたか。以下のうち、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 保育所・園の先生    2. かかりつけ医    3. かかりつけ医以外の医師  
4. 保健師    5. 助産師    6. 看護師  
7. 民生委員    8. 震災こころの相談室    9. こころのケアセンター  
10. その他 (具体的に: )

## 【6】保護者の方のストレスの状況についておたずねします。

過去1か月の間に次のようなことがありましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

	あてはまる	少しあてはまる	あてはまらない
1. あまり眠れない。	1	2	3
2. 頭痛、腰痛、吐き気、めまいなど身体の不調を感じる。	1	2	3
3. いらいらしたり、怒りっぽくなった。	1	2	3
4. 色々と不安だ。	1	2	3
5. ちょっとした物音や揺れに対してひどく驚いてしまう。	1	2	3
6. 気分が落ち込んだり、寂しくなったりすることがある。	1	2	3
7. 悪夢をみることがある。	1	2	3
8. 物事になかなか集中できない(落ち着いて取り組めない)ことがある。	1	2	3
9. 子どもについ当たってしまうことが増えた気がする。	1	2	3
10. 便秘がちになった。	1	2	3

【7】震災の被害状況が、健康に及ぼす影響を明らかにするため、受けられた被害についておたずねします。答えたくない質問は、空欄のままです。

(1) 震災時のご自宅の被害状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

- |                |              |             |
|----------------|--------------|-------------|
| 1. 全壊（流失または焼失） | 2. 大規模半壊     | 3. 半壊       |
| 4. 一部損壊        | 5. 損壊なし・浸水あり | 6. 損壊も浸水もなし |
| 7. その他（        |              | ）           |

(2) 現在のお住まいについて、主に居住している場所はどちらですか。

あてはまるもの1つに○をつけてください。

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 震災前から同じ              | 2. プレハブ型仮設住宅         |
| 3. みなし仮設（借り上げ民間賃貸、公営住宅） | 4. 災害公営住宅            |
| 5. 借り上げ制度によらない賃貸住宅に転居   | 6. 震災により損壊した場所に家屋を再建 |
| 7. 新たな場所に家屋を新築          | 8. 家族・友人・親戚宅         |
| 9. その他（                 | ）                    |

(3) あなたと同居されていた、ご家族・ご親族の中で、今回の震災でお亡くなりになったり、行方不明になった方はいらっしゃいますか。

1. はい      2. いいえ

お亡くなりになった方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました

## 東日本大震災健康調査（3～6歳児用アンケート票）

\*保護者の方等がご記入の上、同封の返信用封筒でご返送ください。

この調査は、〇〇町と岩手医科大学が協力して東日本大震災の健康影響を明らかにし、必要な方に支援を行うために実施するものです。このアンケート票は2008年（平成20年）4月2日から2012年（平成24年）4月1日までに生まれた方が対象になります。

記入者氏名： \_\_\_\_\_

対象者との関係：父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ （その他 \_\_\_\_\_）

記入日：平成26年    月    日

### 【1】お子さんのお名前・性別・生年月日を教えてください。

お名前

性別（○をつけてください）    男    女

生年月日

平成

年

月

日



### 【3】 お子さんの食事と運動についておたずねします。

- (1) 最近のお子さんの1日の食事の回数について教えてください。 1日に( )回
- (2) ここ数日を振り返って、お子さんは次の食品を1日あたりどのくらい食べていますか。それぞれ当てはまるもの1つに〇を付けてください。

	1日あたり				
1) ごはん、パン、麺など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
2) 肉	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
3) 魚、貝など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
4) 卵	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
5) 豆腐、納豆など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
6) 野菜	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
7) くだもの	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
8) 牛乳・ヨーグルト・チーズなど	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
9) お菓子などのおやつ	1回未満	1回	2回	3回	4回以上

- (3) お子さんは普段、1日にどれくらい外で遊んでいますか。最も近いもの一つに〇をつけてください。
1. 遊ばない      2. 10分未満      3. 30分未満      4. 1時間未満
5. 2時間未満      6. 3時間未満      7. 4時間未満      8. 4時間以上

### 【4】 お子さんの睡眠についておたずねします。

- (1) 過去1か月間、夜中に1日平均何時間くらい眠りましたか（お昼寝は含みません）。当てはまるもの1つに〇をつけてください。

1. 2時間未満                      2. 2時間以上4時間未満                      3. 4時間以上6時間未満
4. 6時間以上7時間未満                      5. 7時間以上8時間未満                      6. 8時間以上9時間未満
7. 9時間以上10時間未満                      8. 10時間以上

- (2) 過去1ヶ月間、お子さんの就寝時間と起床時間は平均して何時ごろでしたか。

1. 就寝時間 時 分くらい

2. 起床時間 時 分くらい

- (3) 過去1か月間の昼寝についてお尋ねします。当てはまるもの1つに〇を付けてください。また、昼寝をする場合は、1日平均何分くらい昼寝をしたか記入してください。

1. 昼寝はしない      2. 昼寝をする → 1日にだいたい 分くらい



(4) 過去1か月間のお子さんの眠りについて当てはまるものがあれば、○を付けてください。またあなた(記入者)はその眠りの様子に問題を感じていますか。当てはまる方に○を付けてください。

	1. ほとんど いつも (5~7日/週)	2. ときどき (2~4日/週)	3. まれ (1日/週か それ以下)	4. なし	あなたは問題を感じますか (1~3の場合)
<b>夜中の眠りについて</b>					
1) 寝る時刻になっても寝床に入るのを嫌がる	1	2	3	4	はい いいえ
2) 寝つくのに特別な物品、もしくは儀式が必要である(例: 特別な人形や毛布、指しゃぶりなど)	1	2	3	4	はい いいえ
3) 寝る時間が不規則	1	2	3	4	はい いいえ
4) 暗い部屋で寝るのを怖がる	1	2	3	4	はい いいえ
5) 夜泣きをする	1	2	3	4	はい いいえ
6) 眠ったまま歩きだす、行動をする	1	2	3	4	はい いいえ
7) 大きないびきをかく。睡眠中に息が止まっているように見える	1	2	3	4	はい いいえ
8) 夜中に目を覚ますと、水分か食物をとらないと再び寝つけない	1	2	3	4	はい いいえ
9) 夜中に叫び声を上げたり、汗をかいたり、慰めようもないほど泣きじゃくって目を覚ます	1	2	3	4	はい いいえ
10) 怖い夢を見て目を覚ます	1	2	3	4	はい いいえ
11) 目が覚めたとき機嫌がわるい	1	2	3	4	はい いいえ
12) 目覚める時刻が早すぎる	1	2	3	4	はい いいえ
13) その他	( )				はい いいえ
<b>昼間の様子について</b>					
1) とても眠そうにしている	1	2	3	4	はい いいえ
2) 昼寝が長すぎる	1	2	3	4	はい いいえ
3) 昼寝が短すぎる、昼寝をしない	1	2	3	4	はい いいえ
4) その他	( )				はい いいえ



(2) (1) のようなお子さんの変化について専門家や専門の機関などに相談したことはありますか。

1. 相談したことがある                      2. 相談したことはない



(3) (2) で「1. 相談したことがある」と回答した方にお聞きします。  
どのような専門家・機関に相談しましたか。以下のうち、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 保育所・園・幼稚園の先生    2. かかりつけ医                      3. かかりつけ医以外の医師  
4. 保健師                              5. 助産師                              6. 看護師  
7. 民生委員                          8. 震災こころの相談室    9. こころのケアセンター  
10. その他（具体的に：    ）

## 【7】保護者の方のストレスの状況についておたずねします。

過去 1 か月の間に次のようなことがありましたか。あてはまる番号 1 つに○をつけてください。

	あてはまる	少しあてはまる	あてはまらない
1. あまり眠れない。	1	2	3
2. 頭痛、腰痛、吐き気、めまいなど身体の不調を感じる。	1	2	3
3. いらいらしたり、怒りっぽくなった。	1	2	3
4. 色々不安だ。	1	2	3
5. ちょっとした物音や揺れに対してひどく驚いてしまう。	1	2	3
6. 気分が落ち込んだり、寂しくなったりすることがある。	1	2	3
7. 悪夢をみることがある。	1	2	3
8. 物事になかなか集中できない（落ち着いて取り組めない）ことがある。	1	2	3
9. 子どもについ当たってしまうことが増えた気がする。	1	2	3
10. 便秘がちになった。	1	2	3

【8】震災の被害状況が、健康に及ぼす影響を明らかにするため、受けられた被害についておたずねします。答えたくない質問は、空欄のままです。

(1) 震災時のお子様のお住まいの被害状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

震災時にお子様が生まれていなかった場合は当時のあなたのお住まいについてお答えください。

- |                |              |             |
|----------------|--------------|-------------|
| 1. 全壊（流失または焼失） | 2. 大規模半壊     | 3. 半壊       |
| 4. 一部損壊        | 5. 損壊なし・浸水あり | 6. 損壊も浸水もなし |
| 7. その他（        |              | ）           |

(2) 現在のお子様のお住まいについて、主に居住している場所はどちらですか。

当てはまるもの1つに○をつけてください。

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. 震災前から同じ              | 2. プレハブ型仮設住宅         |
| 3. みなし仮設（借り上げ民間賃貸、公営住宅） | 4. 災害公営住宅            |
| 5. 借り上げ制度によらない賃貸住宅に転居   | 6. 震災により損壊した場所に家屋を再建 |
| 7. 新たな場所に家屋を新築          | 8. 家族・友人・親戚宅         |
| 9. その他（                 | ）                    |

(3) お子様と同居されていた、ご家族・ご親族の中で、今回の震災でお亡くなりになったり、行方不明になった方はいらっしゃいますか。

1. はい      2. いいえ      3. 震災当時お子さんは生まれていなかった

お亡くなりになった方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました。

# 東日本大震災健康調査（小学生用アンケート票）

\*ご本人に確認しながら保護者の方等がご記入の上、

同封の返信用封筒でご返送ください。

この調査は、〇〇町と岩手医科大学が協力して東日本大震災の健康影響を明らかにし、必要な方に支援を行うために実施するものです。このアンケート票は平成26年度に小学生の方（2002年(平成14年)4月2日から2007年(平成19年)4月1日までに生まれた方）が対象になります。

記入者氏名： \_\_\_\_\_

対象者との関係：父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ （その他 \_\_\_\_\_）

記入日：平成26年 月 日

【1】お子さんのお名前・性別・生年月日を教えてください。

お名前

性別（○をつけてください） 男 女

生年月日を教えてください。

平成 年 月 日

## 【2】お子さんの健康状態に関しておたずねします。

(1) 現在のお子さんの健康状態はいかがですか。1つ選んで○をつけてください。

1. とても良い    2. まあ良い    3. あまり良くない    4. 良くない

(2) 今までにお子さんがかかった病気についておたずねします。これまでに次の病気にかかったことがありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 心臓病                                  2. 腎臓病                                  3. 肝臓病  
 4. がん・白血病                        5. 気管支ぜんそく                      6. アトピー性皮膚炎  
 7. 気管支炎・肺炎                      8. 髄膜炎                                  9. てんかん・けいれん  
 10. 中耳炎・外耳炎                      11. 先天奇形・染色体異常            12. 人工透析  
 13. 発達障害（学習障害を含む）    14. その他   
 15. 上記の何れもなし

(3) お子さんはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1. はい    2. いいえ



(4) (「1. はい」と回答した方) それは、どのような症状ですか。あてはまるすべての症状の番号に○をつけてください。

1. 熱がある                                  2. いらいらしやすい                      3. 頭痛  
 4. 体がだるい                              5. 動悸                                      6. 息切れ  
 7. せきやたんが出る                      8. ゼイゼイする                              9. 下痢  
 10. 便秘                                      11. 食欲不振                                  12. 腹痛・胃痛  
 13. 歯が痛い                                  14. 歯ぐきのはれ・出血  
 15. 発疹                                      16. かゆみ(湿疹・水虫など)              17. 腰痛  
 18. 手足の関節が痛む                      19. 足のむくみやだるさ                  20. 切り傷・やけどなどのけが  
 21. 骨折・ねんざ・脱きゅう              22. その他 (                                      )

(5) お子さんの現在の身長と体重を教えてください。

身長  cm

体重  kg



【4】学校や生活の状況についておたずねします。

(1) 現在、お子さんの面倒を主に見ておられるのは、どなたですか？当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 母親                      2. 父親                      3. 祖父母                      4. お子さんの兄弟姉妹  
5. その他 (                      )

(2) 現在、お子さんと同居されている方はどなたですか。お子さんからみた続柄で、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 母親                      2. 父親                      3. 姉                      4. 兄  
5. 妹                      6. 弟                      7. 祖父                      8. 祖母  
9. 親戚                      10. その他(具体的に                      )

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。当てはまるもの1つに○を付けてください。

1. 大変苦しい    2. やや苦しい    3. 普通    4. ややゆとりがある    5. 大変ゆとりがある

(4) お子さんには通っている学校に、お互いのことをよくわかりあえている友達はいますか？  
いる場合は2に○をつけて人数も教えてください。(あてはまる数字1つだけに○)

1. いない    2. いる ⇒ \_\_\_\_\_ 人

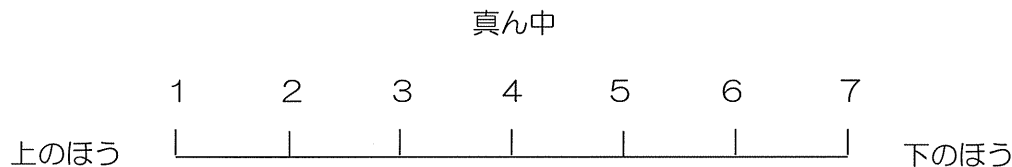
(5) お子さんはスクールカウンセラーを利用したことがありますか。

1. 利用したことがある    2. 利用したことがない    3. 配置されていない    4. わからない

(6) お子さんは、普段、家ではどのくらい勉強をしていますか。

1日 \_\_\_\_\_ 時間くらい

(7) 現在のお子さんの総合的な学業成績は、学年の中でどのくらいですか？下の図で最も近い数字を選んでください。



(8) お子さんの最近の1日の食事の回数について教えてください。

1日に (      ) 回



(9) ここ数日を振り返って、お子さんは次の食品を1日あたりどのくらい食べられていますか。それぞれ当てはまるもの1つに○を付けてください。

	1日あたり				
1) ごはん、パン、麺など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
2) 肉	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
3) 魚、貝など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
4) 卵	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
5) 豆腐、納豆など	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
6) 野菜	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
7) くだもの	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
8) 牛乳・ヨーグルト・チーズなど	1回未満	1回	2回	3回	4回以上
9) お菓子などのおやつ	1回未満	1回	2回	3回	4回以上

(10) お子さんは普段、1日にどれくらい外で遊んだりスポーツをしたりしていますか。最も近いもの1つに○をつけてください。

- |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. しない   | 2. 10分未満 | 3. 30分未満 | 4. 1時間未満 |
| 5. 2時間未満 | 6. 3時間未満 | 7. 4時間未満 | 8. 4時間以上 |

### 【5】 ところや行動の変化についておたずねします。

(1) 過去1ヶ月の間にお子さんに次のようなことがありましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

	あてはまる	少しあてはまる	あてはまらない
1. 必要以上におびえる、小さな物音にもびっくりするようになった。	1	2	3
2. そわそわして落ち着きがない。集中力が無くなった。	1	2	3
3. 特定の場所を怖がるようになった。	1	2	3
4. わけもなく不安そうになったり、悲しそうな表情になる。	1	2	3
5. 勉強に集中できない様子である。	1	2	3
6. やる気がおこらない様子である。	1	2	3
7. 学校に行くのを嫌がる。	1	2	3
8. 兄弟やペットをいじめたり、友達とうまくあそべない。	1	2	3
9. 口数が少なくなった。	1	2	3
10. 自分の体を傷つけることがある。	1	2	3
11. 反抗的な態度が多くなった。	1	2	3
12. 友達と喧嘩が多くなった。	1	2	3

(2) (1) のようなお子さんの変化について専門家や専門の機関などに相談したことはありますか。

1. 相談したことがある                      2. 相談したことはない



(3) (2) で「1. 相談したことがある」と回答した方にお聞きします。  
どのような専門家・機関に相談しましたか。以下のうち、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 学校の先生                      2. 学校の養護教諭                      3. スクールカウンセラー  
4. かかりつけ医                      5. かかりつけ医以外の医師                      6. 保健師  
7. 民生委員                      8. 震災こころの相談室                      9. こころのケアセンター  
10. その他（具体的に：                      ）

**【6】** 震災の被害状況が、健康に及ぼす影響を明らかにするため、受けられた被害についておたずねします。答えたくない質問は、空欄のままで結構です。

(1) 震災時のお子さんのお住まいの被害状況について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 全壊（流失または焼失）                      2. 大規模半壊                      3. 半壊  
4. 一部損壊                      5. 損壊なし・浸水あり                      6. 損壊も浸水もなし  
7. その他（                      ）

(2) 現在のお子さんのお住まいについて、主に居住している場所はどちらですか。  
あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 震災前から同じ                      2. プレハブ型仮設住宅  
3. みなし仮設（借り上げ民間賃貸、公営住宅）                      4. 災害公営住宅  
5. 借り上げ制度によらない賃貸住宅に転居                      6. 震災により損壊した場所に家屋を再建  
7. 新たな場所に家屋を新築                      8. 家族・友人・親戚宅  
9. その他（                      ）

(3) お子さんと同居されていた、ご家族・ご親族の中で、今回の震災でお亡くなりになったり、行方不明になった方はいらっしゃいますか。

1. はい                      2. いいえ

(4) お子さんの学校のご友人の中で、今回の震災でお亡くなりになったり、行方不明になった方はいらっしゃいますか。

1. はい                      2. いいえ

お亡くなりになった方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

**たくさんの質問にお答えいただき、ありがとうございました**

## 東日本大震災健康調査（中学生の方用アンケート票）

＊以下の質問にご回答の上、同封の返信用封筒でご返送ください。

この調査は、〇〇町と岩手医科大学が協力して東日本大震災の健康影響を明らかにし、必要な方に支援を行うために実施するものです。このアンケート票は平成 26 年度に中学生の方(1999 年(平成 11 年)4 月 2 日から 2001 年(平成 13 年)4 月 1 日までに生まれた方)が対象になります。

※ご回答者が本人でない場合はご記入下さい

ご回答者氏名： \_\_\_\_\_

対象者との関係： 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他(            )

【1】お名前・性別・生年月日を教えてください。

お名前

性別（○をつけてください）      男      女

ご自身の生年月日を教えてください。

平成  年  月  日

## 【2】現在の健康状態に関しておたずねします。

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。1つ選んで○をつけてください。

1. とても良い    2. まあ良い    3. あまり良くない    4. 良くない

(2) 今までにかかった病気についておたずねします。これまでに次の病気にかかったことがありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- |                   |                |                      |
|-------------------|----------------|----------------------|
| 1. 心臓病            | 2. 腎臓病         | 3. 肝臓病               |
| 4. がん・白血病         | 5. 気管支ぜんそく     | 6. アトピー性皮膚炎          |
| 7. 気管支炎・肺炎        | 8. 髄膜炎         | 9. てんかん・けいれん         |
| 10. 中耳炎・外耳炎       | 11. 先天奇形・染色体異常 | 12. 人工透析             |
| 13. 発達障害（学習障害を含む） | 14. その他        | <input type="text"/> |
| 15. 何れも該当なし       |                |                      |

(3) あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。

1. はい    2. いいえ

(4) (「1. はい」と回答した方) それは、どのような症状ですか。当てはまるものすべてに○を付けてください。

- |                  |                                 |                  |
|------------------|---------------------------------|------------------|
| 1. 手足の関節が痛む      | 2. いらいらしやすい                     | 3. 頭痛            |
| 4. めまい           | 5. 動悸                           | 6. 息切れ           |
| 7. せきやたんが出る      | 8. ゼイゼイする                       | 9. 下痢            |
| 10. 便秘           | 11. 食欲不振                        | 12. 腹痛・胃痛        |
| 13. 痔による痛み・出血など  | 14. 歯が痛い                        | 15. 歯ぐきのはれ・出血    |
| 16. かみにくい        | 17. かゆみ（湿疹・水虫など）                | 18. 腰痛           |
| 19. 尿失禁（尿がもれる）   | 20. 足のむくみやだるさ                   | 21. 尿が出にくい・排尿時痛い |
| 22. 切り傷・やけどなどのけが | 23. 月経不順・月経痛                    | 24. 骨折・ねんざ・脱きゅう  |
| 25. もの忘れが増えた     | 26. その他（ <input type="text"/> ） |                  |

(5) あなたの現在の身長と体重を教えてください。

身長  cm

体重  kg