

健康調査票

記入日 平成____年____月____日

児童氏名_____

平成____年____月____日生 (満____歳____ヵ月)

ご自宅お電話番号

()

※緊急連絡先 _____ 様 _____

アレルギーについて

有 ・ 無

(食物)

(薬)

(その他)

お子さんについて、気になっていること、伝えておくべきこと等を記入してください。

※母子手帳を添えて提出してください。