

家庭生活調査票

令和 年 月 日記入

フリガナ			生年月日	年 月 日	性別	男・女
児童名						
フリガナ			住所			
保護者名			電話番号	自宅	携帯	
緊急時の 連絡先と 電話番号	順位	連絡先			電話番号	
	1					
	2					
	3					
今までにかかった病気等	はしか	才	水痘	才	風疹	才
耳下腺炎（おたふくかぜ）	才	猩紅熱（溶連菌感染症）	才	熱性けいれん	才	
脱臼、骨折	才	（部位：）		服用している薬		
アレルギー				ぜんそく等持病		
入院歴 1	才			（何かお気づきのことがありましたらお書きください。）		
入院歴 2	才					
入院歴 3	才					
その他						
(通路略図) ※目印となる建物や標識等をお書きください。						