

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			住所						
フリガナ			電話番号	自宅		携帯			
保護者名									
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	肺炎	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。									