

一時預かり保育健康調査書

ふりがな
幼児名

生年月日 西暦 年 月 日 男・女

該当するものに✓印をして下さい。

かかりやすい（出やすい）病気・症状			
	風邪		目脂
	発熱		鼻血
	下痢		咳
	便秘		てんかん
その他 ※具体的にご記入下さい			

予防接種済みのもの	
	ポリオ
	麻疹・風疹
	三種混合
	B C G
	水痘
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	インフルエンザ

アレルギー疾患 ☐ あり ☐ なし	
ありの場合、以下も記入	
	アトピー性皮膚炎
	鼻炎
	喘息
	結膜炎
その他 ※具体的にご記入下さい	
()	

食物アレルギー ☐ あり ☐ なし	
ありの場合、以下も記入	
	卵（マヨネーズ含む）
	小麦
	牛乳（ヨーグルト・チーズ含む）
	大豆（きな粉含む）
その他 ※具体的にご記入下さい	
()	

かかりつけの医院・病院

	医院・病院名	住 所	電話番号
内科・小児科			
整形外科			
歯 科			

この個人情報幼稚園が責任をもって管理します。

急病等の際は、医師や救急隊に提示する場合がございます。

裏面に 健康保険証写し 及び 乳幼児医療証の写し を貼付して下さい