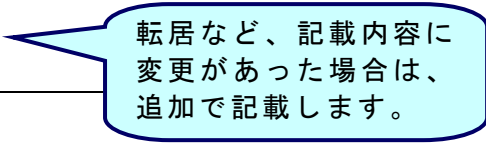


氏名・住所

ふりがな 氏名	さっぽろ さぼと 札幌 さぼ人	保護者名	札幌 さぼ太
生年月日	平成〇年〇月〇日	血液型	〇型
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市〇区〇〇 〇条〇丁目		
	〒〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市〇区〇〇 〇条〇丁目		

緊急連絡先

1	連絡先氏名	札幌 さぼ太	続柄	父
	連絡先	自宅・ <input type="checkbox"/> 携帯・職場・その他()		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
2	連絡先氏名	札幌 ふぁい子	続柄	母
	連絡先	自宅・ <input type="checkbox"/> 携帯・職場・その他()		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

家族構成

続柄	ふりがな 氏名	通学先・職場等
父	さっぽろ さぼた 札幌 さぼ太	〇〇株式会社
母	さっぽろ ふぁいこ 札幌 ふぁい子	〇〇食品
兄	さっぽろ ふぁいる 札幌 ふぁい留	〇〇中学校

お子さんの様子②

健	◆既往症（今までにかかった病気）		
	○心臓疾患	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	○腎臓疾患	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	○結核	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	○脊柱側弯症	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	○川崎病	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	○糖尿病	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	○起立性調節障害	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	○喘息	（○）歳	治癒・ 治療中 ・観察中
	○てんかん	（○）歳	治癒・ 治療中 ・観察中
康	○重度外傷	（ ）歳	治癒・治療中・観察中
	負傷部位（ ）		
状	◆服薬の状況		
	○年 ○月：パルミコート（喘息の吸入）		
	年 月：	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 継続して内服している薬があれば記載しましょう </div>	
	年 月：		
	◆アレルギー		
○原因 卵（加熱すると大丈夫）			
態	○症状 じんましんが出る		
	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 飲んではいけない薬、アレルギーのある食べ物などを記入します。 </div>		