

児 童 の 健 康 調 査

児童名			
健康状態	良 好 ・ 普 通	平 熱	℃
食物アレルギーについて	無 ・ 有 () ※有の場合、別途書類を提出していただきます。		
かかりつけの病院	病院名 : 電話番号 :		
特記事項	・ 今までにかかった大きな病気、怪我【例：骨折、脱臼】 () ・ 熱を出しやすい、下痢しやすい等の健康面や体調面で特徴的なこと、その対応の仕方についてご記入下さい。 ()		

習 い 事 調 査

(例) 金	習 字	迎え時間 欠席	15:00
月		迎え時間 欠席	
火		迎え時間 欠席	
水		迎え時間 欠席	
木		迎え時間 欠席	
金		迎え時間 欠席	

< 写 真 や 名 前 の 掲 載 に つ い て >
児童館だより、広報や新聞、ホームページ等への写真や名前の掲載を

許可 (します ・ しません)