

児童票（小学生用） 記入日 年 月 日

ふりがな 児童名	男 女	呼び名	平 熱
			℃
生年月日	年 月 日 生 (歳 か月)		
小学校 学童クラブ名	Tel — —		
食 事	知らせておきたいこと		
食物アレルギー	ない・ある（除去が必要な食物）		
かかりつけの 病院・医院名	Tel — —		
病歴・入院歴	病歴ない・ある（ ） 入院歴ない・ある（ ）		
ひきつけ	ない・ある→（ 歳頃 原因： ）		
アレルギー体質 （喘息等）	ない・ある→（ 歳頃 原因： ）		
予防接種有無	ヒブ・小児肺炎球菌・B型肝炎・四種混合・BCG・MR（麻しん風しん混合）・水痘・ 日本脳炎・二種混合（その他 ）		
その他特記事項 （健康状態・くせ など）知らせてお きたいこと			

