

ウィルキッズフィールド個人調査票

記入日	年 月 日			お子様の写真
フリガナ		血液型	型 <small>※未確認は記載なし</small>	
お名前		平熱	°C	
性別	男 ・ 女	身長	cm	
生年月日	年 月 日 (歳)	体重	kg	
令和4年4月 1日時点	小学校	学年	2024年(令和6年) 4月1日の学年 年	
日常的な起床時間	時 分 ごろ	日常的な就寝時間	時 分 ごろ	

※お子様の健康状態についてご協力をお願いします。

【アレルギー・病気等について】 ※該当される方は「学校生活管理表(アレルギー)」の提出をお願いいたします。

アレルギーはありますか？	(ある ・ なし)
詳細	
既往症、持病又は慢性的な疾患はありますか？	(ある ・ なし)
詳細	
日常的に服用している薬はありますか？	(ある ・ なし)
お薬の種類	
投薬理由と処方方法	

【食品アレルギーの状況】 ※該当される方は「学校生活管理表(アレルギー)」の提出をお願いいたします。

除去食品名	
当該食品を食べた場合に起こる可能性がある症状と対処法	
医師からの注意事項	
その他、保護者の方からの注意事項など、どのようなことでもお聞かせください。	

裏面もございます。

お子様の体質についてお聞かせください(当てはまるものに○をしてください。)

・気管支喘息				・風邪を引きやすい					
・アトピー性皮膚炎				・便秘しやすい					
・花粉症(スギ、ヒノキ、その他))		・下痢しやすい					
・じんましんが出やすい				・よく熱を出す					
・湿疹が出やすい				・口内炎になりやすい					
・アナフィラキシーショック症状を起こしたことがある				・吐きやすい					
・その他()		(回		歳の頃)	
乗り物酔い		(ある・なし)		食べる量		(多い・普通・少ない)			
かかりつけの病院がありましたら教えてください。									
病院名						担当医			

【今までにかかった主な病気】

・麻疹(はしか)	・水疱瘡(みずぼうそう)	・おたふくかぜ	・風疹(三日はしか)
----------	--------------	---------	------------

【済んでいる予防接種】

・麻疹(はしか)	・水疱瘡(みずぼうそう)	・おたふくかぜ	・風疹(三日はしか)
----------	--------------	---------	------------

【その他】

特に伝えておきたいこと、相談したいことがありましたらご自由にご記入ください。									

ご協力ありがとうございます。