<table>
<tr><td>これまでにかかった主な感染症</td><td colspan="4">1　突発性発疹　2　はしか　3　風疹　4　水ぼうそう
5　おたふくかぜ　6　りんご病　7　百日咳　8　結核
9　肝炎（　　型）　キャリアーで　ない　・　ある　10　その他</td></tr>
<tr><td rowspan="4">これまでにかかった主な病気</td><td colspan="4">熱性けいれん　：　初回（　　）歳　以後（　　）回反復　最終（　　年　　月）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">喘　息</td><td colspan="3">内服薬を継続的に飲んで　いない
いる　薬の名前（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">自宅で吸入療法をして　いない
いる　薬の名前（　　）</td></tr>
<tr><td>その他の病気
（具体的に）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">入院歴について</td><td colspan="4">1　ない　2　ある</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ある場合</td><td>病名</td><td colspan="2">（　　歳　　ヶ月）</td></tr>
<tr><td>病名</td><td colspan="2">（　　歳　　ヶ月）</td></tr>
<tr><td>病名</td><td colspan="2">（　　歳　　ヶ月）</td></tr>
<tr><td>常時内服している薬について</td><td colspan="4">喘息やアトピー・けいれん等で、常時内服している薬がある場合に記入してください。
（薬の内容・内服時間など具体的にお願いします）</td></tr>
<tr><td>アレルギー</td><td colspan="4">アレルギーのあるお子様は、品目とアレルギー反応を起こした時の状況について具体的に記入してください。

その品目について食事制限をしていますか？　（いない　・　いる）</td></tr>
<tr><td>そ の 他</td><td colspan="4">お子様の性格や体質（アレルギーなど）など、心配事や配慮してほしいことがありましたら具体的に記入してください。</td></tr>
</table>

【裏面】