

事前打ち合わせ票 (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			

