

※該当者のお子様のみご記入ください。

記入日 年 月 日



食物アレルギー・既往症について

名前 _____

_____ 年 月 日生 _____

※ 食物アレルギーについて

- アレルゲン食品
- アレルギー症状（アナフィラキシー 有 ・ 無）
- アレルギー症状が出た場合の対応・注意事項について

※ 喘息および対応について

※ 熱性けいれんおよび対応について

- 初回 歳 カ月 _____℃で発症
- 最後 歳 カ月 _____℃で発症

合計 回

※ 持病等およびその対応について

保護者氏名 _____

