


健 康 調 査 書

	ふりがな ばる たろう		性別	男	血液型	A	学年	3
	参加者氏名 波留 太郎							
	生年月日 2005 年 7 月 7 日		学校名					
	〒 530 - 0033							
	ふりがな おおさかおおさかきたくいけだちょう3-1ぷららてんま2かい							
	住 所 大阪府大阪市北区池田町3-1ぷららてんま2階							
	自宅TEL 06 - 6135 - 1117		自宅FAX		06 - 6135 - 1119			
	ふりがな	関係	ばる いちろう		関係	ばる はなこ		
	保護者氏名	父	波留 一郎		母	波留 花子		
	連絡先	090 - 1234 - 5678		090 - 8765 - 4321				
自宅最寄駅 JR大阪環状		線		天満		駅		
集合解散場所 天王寺		兄弟(姉妹) 兄1名 姉1名 弟1名 妹1名						

<p>食物アレルギーに関して</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p>食物アレルギーの有無や程度(加熱や成分など)を出来る限り詳しく記入してください。 <small>事項</small></p> <p>卵… 生卵不可 不完全加熱、生卵を摂取すると嘔吐する アナフィラキシー あり 対応食または除去食を希望する。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギーの対応食を希望する</p>	<p style="text-align: center;">ご参加者様についてお答えください</p> <p>ご参加者様の健康状態等について、あてはまるものにチェックを入れてください。 () 内は具体的に記入してください。</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 食物/その他アレルギーがある () <input type="checkbox"/> 既往歴があればご記入ください () <input checked="" type="checkbox"/> 常備薬を持参する <input checked="" type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 昼でもトイレは気を付けている <input checked="" type="checkbox"/> 夜尿症(おねしょ)で起こしてほしい時間 <input type="checkbox"/> 23時 <input checked="" type="checkbox"/> 25時 <input type="checkbox"/> 朝方(時) <input checked="" type="checkbox"/> 喘息がある <input checked="" type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> シー <input type="checkbox"/> くすり <input checked="" type="checkbox"/> 生理が始まっている </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>参加者様の平熱 (36.5) °C</p> <p>ごはんは <input checked="" type="checkbox"/> よく食べ <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> あまり食べない</p> <p>お子様の性格について(複数選択可) <input checked="" type="checkbox"/> わんぱく <input type="checkbox"/> おとなしい <input checked="" type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまりしゃべらない <input type="checkbox"/> しっかり者 <input checked="" type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> いたずら好 <input checked="" type="checkbox"/> くちが達者 <input checked="" type="checkbox"/> 気が利く <input checked="" type="checkbox"/> ケガをしや <input type="checkbox"/> ちゃっかりも</p> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 食物/その他アレルギーがある () <input type="checkbox"/> 既往歴があればご記入ください () <input checked="" type="checkbox"/> 常備薬を持参する <input checked="" type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 昼でもトイレは気を付けている <input checked="" type="checkbox"/> 夜尿症(おねしょ)で起こしてほしい時間 <input type="checkbox"/> 23時 <input checked="" type="checkbox"/> 25時 <input type="checkbox"/> 朝方(時) <input checked="" type="checkbox"/> 喘息がある <input checked="" type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> シー <input type="checkbox"/> くすり <input checked="" type="checkbox"/> 生理が始まっている	<p>参加者様の平熱 (36.5) °C</p> <p>ごはんは <input checked="" type="checkbox"/> よく食べ <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> あまり食べない</p> <p>お子様の性格について(複数選択可) <input checked="" type="checkbox"/> わんぱく <input type="checkbox"/> おとなしい <input checked="" type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまりしゃべらない <input type="checkbox"/> しっかり者 <input checked="" type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> いたずら好 <input checked="" type="checkbox"/> くちが達者 <input checked="" type="checkbox"/> 気が利く <input checked="" type="checkbox"/> ケガをしや <input type="checkbox"/> ちゃっかりも</p>
<input type="checkbox"/> 食物/その他アレルギーがある () <input type="checkbox"/> 既往歴があればご記入ください () <input checked="" type="checkbox"/> 常備薬を持参する <input checked="" type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> 昼でもトイレは気を付けている <input checked="" type="checkbox"/> 夜尿症(おねしょ)で起こしてほしい時間 <input type="checkbox"/> 23時 <input checked="" type="checkbox"/> 25時 <input type="checkbox"/> 朝方(時) <input checked="" type="checkbox"/> 喘息がある <input checked="" type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> シー <input type="checkbox"/> くすり <input checked="" type="checkbox"/> 生理が始まっている	<p>参加者様の平熱 (36.5) °C</p> <p>ごはんは <input checked="" type="checkbox"/> よく食べ <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> あまり食べない</p> <p>お子様の性格について(複数選択可) <input checked="" type="checkbox"/> わんぱく <input type="checkbox"/> おとなしい <input checked="" type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまりしゃべらない <input type="checkbox"/> しっかり者 <input checked="" type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> いたずら好 <input checked="" type="checkbox"/> くちが達者 <input checked="" type="checkbox"/> 気が利く <input checked="" type="checkbox"/> ケガをしや <input type="checkbox"/> ちゃっかりも</p>		

<p>その他 健康に関する特記事項</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="color: red;">お子様の健康状態を把握するためにもお子様について詳しくご記入ください。</p> </div>	<p>特技 おけいこ 好きな事</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">特 技</td> <td rowspan="3" style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p style="color: red;">担当するスタッフがお子様との会話の話題にすることが出来ます。また共通の趣味などが分かることで班編成の参考にすることが出来ますのでなるべくご記入ください。</p> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">おけいこ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">好きな事</td> </tr> </table>	特 技	<p style="color: red;">担当するスタッフがお子様との会話の話題にすることが出来ます。また共通の趣味などが分かることで班編成の参考にすることが出来ますのでなるべくご記入ください。</p>	おけいこ	好きな事
特 技	<p style="color: red;">担当するスタッフがお子様との会話の話題にすることが出来ます。また共通の趣味などが分かることで班編成の参考にすることが出来ますのでなるべくご記入ください。</p>				
おけいこ					
好きな事					

<p>ご自宅で注意している事 決まり事など</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="color: red;">指導をする際の一つの目安にする情報になります。</p> </div>	<p>ご希望 メッセージなど</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="color: red;">参加するにあたって、お子様への関わり方へのご希望や班編成についての要望などがございましたらご記入ください。 ※班編成などはご希望通りにならない場合がございます。予めご理解ください。</p> </div>
---	--

受付日	スタッフ記入欄
-----	--