別紙1

【お子様の健康について】（一時預かり）

記　入　日	フリガナ		男・女	生　年　月　日		
令和　　年　月　日	児童氏名			平成・令和　　年　　月　　日生 （　　歳　　ヶ月）		
かかりつけの医院名						
住　　所	御所市		平 熱	℃	今朝の体温	℃
保護者氏名	（続柄　　）		電話番号			
緊急連絡先	携帯（　　）		携帯（　　）			
今までにかかった病気・事故	□なし　　□　あり					
	【ありの場合】　※チェックとともに病名を記入してください。 □眼の病気（　　）　□耳の病気（　　）□心臓病（　　） □腎臓病（　　）　□肝炎（　　）□川崎病（　　） □結核（　　）　□ひきつけ（　　）　□アトピー（　　） □骨折（　　）　□脱臼（　　）　□その他（　　）					
服用中の薬について	□なし　　□あり　薬名 （　　）					
食物アレルギー	□なし　　□まだわからない □あり　　□卵　□牛乳　□大豆　□小麦　□その他　（　　） ※アナフィラキシーの既往歴　　□有　　□無					
けいれん	□なし　　□あり　（病名　　） 治療を　　□受けていない　　□受けている					

（その他、気になることがあれば記入してください）

※当日のお子様の体調によってはお預かりできない場合がございます。（発熱、下痢・嘔吐などの症状）
また、保育中にお子様の体調に変化があった場合は緊急連絡先にお電話させていただくことがありますのであらかじめご理解をお願いいたします。

保護者確認欄　　令和　　年　　月　　日

署名：