秘

児童個票 令和　　年　　月調査

児童氏名	

児童	ふりがな 氏名		性別	現住所		学級名
						年
	生年月日	平成　　年　　月　　日生			☎	
保護者	ふりがな 氏名			勤務先		年
					☎	

家族（本人を含む）	氏　　名	続柄	備　考　※在学中の兄弟姉妹の学年・組	登校中家にいる人に〇

緊急時における連絡先	
◎優先順にご記入ください	
①氏名	連絡先☎
②氏名	連絡先☎
③氏名	連絡先☎
④氏名	連絡先☎

自宅付近の略図	
	・分団〔　　〕

児童 氏名	

学校に知っておいてもらいたいこと	（既往症、友人関係、性格、学習などについて）

◎かかりつけ医療機関（緊急時に希望する医療機関があればご記入ください）

外科・整形外科		TEL	歯　科		TEL
眼　科		TEL	その他		TEL

※　緊急時に搬送する病院について、学校に一任する場合は○をつけてください。

学校に一任する　→【　　】

◎体質について

食　物 アレルギー	なし　・　あり　食品名（　　） 症状・症状が出た時の対処方法 （　　）
薬 アレルギー	なし　・　あり　薬品名（　　） 症状・症状が出た時の対処方法 （　　）

◆医療機関受診の際や健康状態について特に気をつけることがあれば、ご記入ください
今までにかかったことのある重い病気（入院または長い間通院するような病気）もご記入ください

保健関係