

R6年度

## 見学済証明書

見学証明印押印欄

記入日： 年 月 日

ふりがな	生 年 月 日	記入者氏名
名 前	男 女 ( 歳 か月)	
健康状態	今までに受けた健診についてお聞かせください。 1か月健診 ・ 4か月健診 ・ 10か月健診 ・ 1歳6か月健診 ・ 3歳児健診 指導事項 <input type="checkbox"/> あり(詳細を記入してください) <input type="checkbox"/> なし	
以下の項目に該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、質問に回答してください。		<input type="checkbox"/> 以下の項目に該当なし
病気や体質	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん 回数 回 ・最後に起こした時期： 年 月頃 <input type="checkbox"/> 服用 (薬の種類 ) <input type="checkbox"/> 脱臼しやすい(部位 ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> アレルギー体質( あり ・ なし ) アナフィラキシー症状の既往( あり ・ なし ) <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 卵 乳 大豆 小麦 そば 甲殻類 ナッツ類 その他( ) <input type="checkbox"/> その他 ハウスダスト イヌ ネコ ( )	
既往歴	今までにかかった重い病気、けがなどがありますか(手術歴も含む)。	あり ・ なし
	病名等： 医療機関名等： 年 月頃	
	現在の経過観察： あり ・ なし 配慮事項(あり・なし)内容：	
	病名等： 医療機関名等： 年 月頃	
	現在の経過観察： あり ・ なし 配慮事項(あり・なし)内容：	
心身に障がいがありますか。	あり ・ なし	
障がい名： 身障手帳( 級) / 療育手帳( )		
気になることがありましたら、記入してください(健康・発達・集団適応についてなど)。		

安全にお預かりするために必要な情報です。提出後に変更がありましたらこども未来課に連絡してください。  
裏面は、こども未来課へ入所申込するまでにご記入ください。

