

※両面印刷※

保健調查票

南城市立大里南小学校R8(2026)

この調査票の目的は健康状態を知り、健康診断の基礎資料、また日々の健康管理や指導に役立てるものです。上記の目的にのみ使用しますので正確にご記入下さい。

	年	組	番	ふりがな 氏名		(生年月日)				性別
住所						平成	年	月	日	部活動

(1) 予防接種（親子手帳を参考して記入してください）

*予防接種の「接種の有無」、「感染の有無」の該当するものを選んでください。

種類	接種の有無	感染の有無（罹ったかどうか）	
MR（風疹・麻疹）			才
水痘（水ぼうそう）			才
流行性耳下腺炎(おたふく)			才

(2) 既往歴

*これまでにかかった病気に✓をつけ、病名：かかった年齢を記入し現在の状況を○で囲んで下さい。

✓	病名	かかった年齢	現在の状況	治癒した年齢
	心臓病 :病名 :	才		才
	腎臓病 :病名 :	才		才
	てんかん	才		才
	熱性けいれん	才		才
	喘息	才		才
	失神	才		才
	その他の病気や大きなケガ	才		才

*かかりつけ病院：

★その他気になる事や健康・体調面で気になる事がありましたらご記入下さい。

(3) 緊急連絡先

*連絡のつきやすい順に必ず2カ所以上記入して下さい

*職場名・部署名等記載していただくと連絡がつきやすいです

機器名		番号	記載箇所	記載箇所	連絡手段	連絡手段
第 1	ふりがな		続柄	携帯電話	職場名	
	氏名				TEL	
第 2	ふりがな		続柄	携帯電話	職場名	
	氏名				TEL	
第 3	ふりがな		続柄	携帯電話	職場名	
	氏名				TEL	

(4) 本校在籍兄弟・姊妹

学年·学級		年		組		年		組		年		組
氏名												