

※両面印刷※

## 保健調査票

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	
							平成		年		月		日	
住所												部活動		

## (1) 予防接種(親子手帳を参照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

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・姉妹

学年・学級		年		組		年		組		年		組
氏 名												