

# 児 童 成 育 歴 調 査 票

令和 年 月 日記入

ふりがな 就学予定者	男・女	生年月日	平成 年 月 日生
保 護 者 名		電話番号	
住 所	精華町		

(1) 生まれた時の様子で、知らせておきたいことがあれば記入してください。

(2) 接種した予防接種に (チェック)の上、接種した回数に○(マル)をしてください。  
ヒブ(Hib)【 1回目 2回目 3回目 追加 】   MR (麻しん風しん混合) 【 1期 2期 】  
肺炎球菌 【 1回目 2回目 3回目 追加 】   日本脳炎 【 1回目 2回目 追加 】  
四種混合 【 1回目 2回目 3回目 追加 】   B型肝炎 【 1回目 2回目 3回目 】  
(ジフテリア、百日せき、破傷風、不活化<sup>®</sup>卵)   ロタウイルス 【 1回目 2回目 3回目 】  
BCG   おたふくかぜ 【 1回目 2回目 】  
水痘(水ぼうそう) 【 1回目 2回目 】   その他( )

(3) 予防接種で、知らせておきたいことがあれば記入してください。

(4) 今までにかかった病気があれば、 (チェック)をしてください。  
麻しん (はしか)   風しん (三日はしか)   水ぼうそう   おたふくかぜ  
心臓病   ぜんそく   川崎病   腎臓病  
アトピー性皮膚炎   アレルギー性鼻炎   結核  
その他 ( )

(5) よくおこる病気等について記入してください。 例：ひきつけ、ぜんそく、食物アレルギー (食物名)

(6) 現在、医師に診てもらっている病気等があれば記入してください。

(7) 検査や診察の際、配慮してほしいことがあればお知らせください。

**【注】就学時健康診断を受けられなかった場合は、この調査票を学校教育課まで返送してください。**