

健康調査票

令和 7 年 4 月 1 日 現在

見本

クラス名	ひよこ組		性別	生年月日(和暦)		現在の体重	
フリガナ	フナバシ タロウ						
園児名	船橋 太郎		男	令和 2 年 1 月 1 日		15 kg	
住所	〒 273 - 8501		自宅電話番号				
船橋市湊町2丁目10番25号 船橋市役所3階			047 (436)		2500		
本人の食物や薬・動物のアレルギー	無 <input type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	※「有」の場合は、食物・薬剤名・動物名を記入してください。 (卵・ネコ)				
家族のアレルギー	無 <input type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	(誰が: 父 母)	アレルギー: 甲殻類(エビ・カニ) 花粉症			
けいれん	無 <input type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	(2 回)	有熱性(39.5 °C)	初回発症日	令和 4 年 1 月 1 日	
				無熱性(°C)	最終発症日	令和 4 年 3 月 1 日	
常用している薬	無 <input type="checkbox"/>	有 <input checked="" type="checkbox"/>	【病名】	喘息		【薬剤名】	ベネトリン
既往歴(喘息・肘内障・アトピー性皮膚炎など)	喘息 ・ 肘内障						
緊急連絡先	続柄	氏名		連絡先			優先順位
	父	フナバシ イチオ		職場名	フナバシコーポレーション		4
		船橋 いちお		電話番号	000 (000) 0000		
	母	フナバシ イチコ		職場名	船橋商社		5
		船橋 いちこ		電話番号	222 (222) 2222		
	祖父	フナバシ イチロウ		職場名	無し		3
		船橋 いちろう		電話番号	()		
					携帯番号	444 (4444) 4444	
かかり	小児科及び内科	病院名	〇〇小児科				
		電話番号	012-345-6789				
	外科及び整形外科	病院名					
		電話番号					
		病院名					
登・降園の道順略図							
※略図の書き方 ・自宅の目標となる建物を記入してください。 ・駅、踏切、バス停、信号は必ず書いてください。 ・いつも通る道を朱線でなぞってください。 ・地図を印刷する場合は、裏面に添付してください。							
<p>地図に道順を朱線で書き入れてください。</p> <p>印刷した地図を貼り付ける場合も、お忘れなく書き入れてください。</p>							
※登園方法・所要時間							
徒歩()分 自転車(10)分							
自動車()分 その他()分							

糊 付 け

以下のいずれか1枚をコピーし、糊付けしてください。

【マイナンバーカードを取得していて、健康保険証利用登録を行っている方】

- ①マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」
- ②加入している健康保険組合から送られてきた「資格情報のお知らせ」

【マイナンバーカードを取得しているが、健康保険証利用登録を行っていない方】

- ① 加入している健康保険組合から送られてきた「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」

【マイナンバーカードを取得していない方】

- ①加入している健康保険組合から送られてきた「資格確認書」
- ②従来の健康保険証(有効期限内のもの)