

当てはまる事項に○を、必要事項には記入をお願いします。

修学旅行事前健康調査票（保護者記入）

東江中学校 3年 組 番	氏名	平成 年 月 日生	血液型 型 RH()
緊急連絡先 ※念のため 2カ所以上ご 記入ください。	氏名() 続柄() Tel : (自宅・職場) 携帯:	氏名() 続柄() Tel : (自宅・職場) 携帯:	
	氏名() 続柄() Tel : (自宅・職場) 携帯:	氏名() 続柄() Tel : (自宅・職場) 携帯:	
住 所	沖縄県名護市		
1 現在の 健康状態	1. 良好 2. あまり良くない (どのような状態)		
2 通院治療の 有無	1. 通院していない 2. 通院している 病 名() 病院名()		
3 持病	1. ない 2. ある (①心臓病 ②腎臓病 ③喘息 ④てんかん ⑤その他 :)		
4 薬の服用	1. 現在服用中の薬はない 2. 現在服用中の薬がある 薬名()		
5 食物 アレルギー	1. ない 2. ある : 原因() 症状()		
6 薬の アレルギー	1. ない 2. ある : 薬品名() 症状()		
7 乗り物酔い	1. 酔わない 2. 時々酔う 3. 酔いやすい		
8	修学旅行で他に気になることや配慮してほしいことがありましたらご記入下さい。		

※ 記入しにくい場合は、担任又は養護教諭に直接ご連絡下さい。

※裏面に保険証のコピーを貼り、三者面談時に担任へ提出

☆保険証のコピーを貼ってください。

(住所が記入されている部分もコピーして貼り付けをお願いします。)

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the instructions. It is intended for the user to paste a copy of their insurance card into.