

## 【健康調査票】

年 月 日 記入者( )

フリガナ 児童氏名	男 ・ 女	〔生年月日〕 年 月 日生	血液型
--------------	-------	------------------	-----

お子さんの様子について該当する項目にチェックを付けるか必要事項を記入してください。

[illegible]

★児童調査票と合わせて、職員にお渡し下さい。

★お預かりした個人情報  
は厳重に管理し必要に応じて市または医療機関に提出する場合があります。