

フリガナ		男	生年月日	年	月	日
名前		女	被保険者(世帯主)との続柄			
住所	〒		電話	()		

【下記の項目について記入もしくは○で囲んでください】



- 現在、体重は何kgですか？ (kg)
- 出生時のようすについて
 出生時体重(g) 分娩時・出生時の状態 (正常・異常)
 予定日より(日) → 早かった・遅かった・予定日通り
- 今までに大きな病気や入院をしたことがありますか？
 ない・ある(病名:)
- 下記のアレルギー性疾患を今までに指摘されたことがありますか？
 気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・じんましん
 食物アレルギー・花粉症
- ご家族の方の病気について
 アレルギー体質の方がいますか？ → いる・いない・わからない
 大きな病気、慢性の病気の方はいますか？ → いる・いない・わからない
- 体質について
 ・卵、牛乳、その他の食品、薬、注射等で発疹が出たことありますか？
 ない・ある(食品名、薬名)
 ・よく風邪をひく・よく熱を出す・よく下痢をする・ゼーゼーいいやすい
- 乳幼児期の発育について
 首のすわり(ヶ月) お座り(ヶ月) 歩きはじめ(ヶ月)