

健康状態告知書

既往症 有 ・ 無

有の場合病名等(可能な範囲で具体的に)

生活の中で留意すべき事柄

投薬の必要性 有 ・ 無

有の場合その内容(具体的に)

*医療知識のあるスタッフは居りませんので、投薬等は保護者の方の責任においてご指示をお願いします。

食物アレルギー等 有 ・ 無

有の場合その内容(具体的に) *食物以外のアレルギーに関してもお書き下さい。

その他

以上の内容で告知致します。

平成 年 月 日

生徒氏名

保護者氏名

印