

保健調査票 (秘)

令和5年度

越知町立越知中学校

生徒	ふりがな		年	組	番	かかりつけの病院	内科・小児科	
	氏名	男 女					整形外科	
	生年月日	平成	年	月	日		生	歯科
保護者	ふりがな						眼科	
	氏名	(生徒との続柄)					耳鼻科	
住所							その他	
電話番号		自宅・呼出(様方)・携帯(持ち主)				既往歴	(歳)	
緊急 連絡先	氏名	(続柄)	住所			アレルギー(喘息・ 食品・花粉症等)		
	電話番号		自宅・勤務先・携帯					
	氏名	(続柄)	住所			学校生活で健康上 配慮が必要な事		
	電話番号		自宅・勤務先・携帯					
	氏名	(続柄)	住所					
	電話番号		自宅・勤務先・携帯					