

<p>今までにかかった病気 ※【 】に該当するものに○</p>	<p>【 はしか・おたふく・水疱瘡 】 (その他)</p>
<p>食べ物・薬などに対する アレルギーの有無</p>	<p>【 有 ・ 無 】</p>
<p>障害手帳、療育手帳の有無 または 特別支援学級在籍の有無</p>	<p>【 有 ・ 無 】</p>
<p>健康状態で気になること、配慮してほしいこと</p>	
<p> </p>	
<p>指導員に特に知っておいてほしいこと（普段の生活や友達との関係など）</p>	
<p> </p>	
<p>その他連絡事項</p>	
<p> </p>	

(裏面)