

別記様式第5号（第8条関係）

アレルギー調査書（病児保育用）

児 童 氏 名		年 月 日		歳 か月	
施 設 名		診断書提出	済・無	離乳食	有・無
アレルギーに関する主治医	医 師 名				
	病 院 ・ 医 院 名	病院・医院			
	電 話 番 号				
診 断 名	アトピー性皮膚炎 小児喘息 じんましん アレルギー性鼻炎 その他（ ）				
アレルギーと診断された食品	卵 牛乳 大豆 小麦粉 米 魚 そば その他（ ）				
投 薬 の 必 要	①内服薬（ あり ・ なし ） ②外用薬（ あり ・ なし ）				
入所（園）、就学施設での除去食	なし ・ あり（ ）				
入所（園）、就学施設での生活上の配慮	なし ・ あり（ ）				
その他 (気になることなど)					

アレルギーについて、入所（園）している保育所（園）、認定こども園、幼稚園又は就学している小学校（義務教育学校を含む。）から病児保育事業実施者に情報提供することを承諾します。

保護者署名_____