

アレルギー疾患に関する調査(中学校新1年生用) 【記入日 年 月 日】

出身小学校名

松戸市立

小学校

6年

組

番

ふりがな

氏名

男・女

生年月日

平成

年

月

日

保護者名

下記の質問に必要事項をご記入ください。

質問1 アレルギー疾患はありますか。
() がある () ない ➡ 以上で質問は終了です。

↓

アレルギー疾患に○をつけてください。

☐

() 気管支喘息

☐

() アトピー性皮膚炎

☐

() アレルギー性結膜炎

☐

() アレルギー性鼻炎

☐

() 食物アレルギー

➡

食物アレルギーに○をつけた方は、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」をお渡しいたしますので必ず提出してください。

※下記の項目にご記入をお願いします。

・原因食物

()

・その食物によりあらわれる症状

()

・ご家庭での対応はどのように行っていますか。

()

質問2・3へ

質問2 アレルギー疾患について医師から診断を受けていますか。
() 受けている () 受けていない

質問3 アレルギー疾患に対し学校生活での配慮を必要としますか。
() 必要とする () 必要としない



※学校生活での配慮を必要とする場合は、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」をお渡しいたします。