

留 学 生	氏 名			性別		男 ・ 女		
	生年月日 年 月 日			血液型		型		
実 親	氏 名			続柄				
	住 所			TEL				
	緊急 ①			続柄				
			続柄					
連絡先 ③			続柄					
里 親	氏 名							
	住 所			TEL				
既往歴 ※これまで 罹ったこと のある病気 の番号に○ をし、その 年齢を記入 してください。	1	はしか (麻疹)	才	10	喘息・慢性気管支炎	才		
	2	三日はしか (風疹)	才	11	耳 ()	才		
	3	おたふく風邪 (流行性耳下腺炎)	才	12	鼻 ()	才		
	4	水ぼうそう (水痘)	才	13	心臓病 ()	才		
	5	川崎病	才	14	その他 ()	才		
	6	腎臓病	才			才		
	7	肝臓病	才			才		
	8	糖尿病	才			才		
	9	けいれん・ひきつけ	才			才		
予防接種 について	種 類		接 種 時 期		接 種 の 有 無		副 反 応 の 有 無	
	麻疹・風疹		1 歳から 2 歳の間		した・しない		有 無	
			5 歳から 7 歳の間		した・しない		有 無	
	BCG		生後 6 ヶ月までの間		した・しない		有 無	
	おたふく風邪		生後12～15ヶ月までの間		した・しない (回数: 1回・2回)		有 無	
	水ぼうそう		生後12～15ヶ月までの間		した・しない (回数: 1回・2回)		有 無	
	三種混合 (ジフ テリア・百日せ き・破傷風)		生後3～11ヶ月までの間		した・しない		有 無	
生後12ヶ月～7歳半			した・しない		有 無			

区分	項 目		回答欄
耳鼻咽喉科	2 2	耳が聞こえにくい（ 右 ・ 左 ）	
	2 3	中耳炎になりやすい	
	2 4	かぜをひいていなくても鼻がつまる	
	2 5	鼻血がでやすい	
	2 6	へんとう腺がよく腫れる	
歯科	2 7	虫歯がある	
	2 8	歯が痛むことがある	
	2 9	歯ぐきが腫れたり、出血しやすい	
	3 0	顎の関節が痛むことがある	
その他	3 1	服用している薬がある	薬名：
	3 2	常に持ち歩く薬がある（頭痛薬など）	薬名：

※本文書の内容については、留学生の健康・安全を確保する目的のみに使用し、里親及び学校に情報を提供します。