

# 健康状態申立書

住所		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)
アレルギーについて	薬物アレルギー【有 ( ) ・ 無】 ----- 食物アレルギー【有 ( ) ・ 無】		
上記、相違ないことを申し立てます。  平成 年 月 日  住 所  保護者名 <span style="float: right;">⑤</span>			