

疾患・アレルギー個票

作成日	西暦 20 年 月 日	記入者		
氏名	かな)	生年月日	西暦 20 年 月 日	
アレルギー病名			症状	
エピペン			薬 保管場所(幼稚園記載)	
あり ・ なし		(0.15mg 緑色 ・ 0.3mg 黄色)		
緊急連絡先	保護者	氏名	続柄	電話番号
		氏名	続柄	電話番号
	病院			電話番号
				電話番号
対応方法				