**８．健康面**

|  |
| --- |
| 平熱　　　　　　　　　℃ |

**主治医**

|  |  |
| --- | --- |
| 主治医 | 主治医　　　　　　　　　　　　病院　　　　　　　科　Dr　　　　　　　　　　　 |
| 主治医からのアドバイスやコメント |

**かかりつけ医**

|  |  |
| --- | --- |
| かかりつけ医 | 第一連絡先 |
| 病院 | 科 | TEL | ID　No |
| 第二連絡先 |
| 病院 | 科 | TEL  | ID　No |
| その他 |

**その他、お子さんの健康面の様子や、気を付けていること**

|  |
| --- |
|  |

**記入日　　　　　年　　　月　　　日（　　歳）**