

# 児童調査票

みらいぽけっと

ふりがな				学校名
児童名			学年 組	出身園
生年月日	年	月	日	自宅電話番号
住所				
家族状況	氏名	年齢	続柄	勤務先／学校名
塾・習い事	内容・曜日・時間・場所			みらぽけからの送り
	<input type="checkbox"/> 通っている			不要 必要( 時着)
	<input type="checkbox"/> 通っていない			不要 必要( 時着)
				不要 必要( 時着)
アレルギー	食物 <input type="checkbox"/> あり( ) <input type="checkbox"/> なし 食物以外 <input type="checkbox"/> あり( ) 食物以外 <input type="checkbox"/> なし			

喘息	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> かぜを引いたとき <input type="checkbox"/> 季節によって <input type="checkbox"/> 朝夕 <input type="checkbox"/> よくでる）
乗り物酔い	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々酔うことがある <input type="checkbox"/> 毎回酔う
発熱	平熱 度 <input type="checkbox"/> めったに発熱しない <input type="checkbox"/> 時々発熱する <input type="checkbox"/> よく発熱する
腹痛	<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> よくある 原因（ ） 症状（ ）
頭痛	<input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> よくある 原因（ ） 症状（ ）
健康面で知らせたいこと	
生活面で知らせたいこと	
社会面で知らせたいこと	

