

# 「調査票」注意事項

## ① 調査票の「保険証番号」について

健康保険 本人（被保険者） 00163 被保険者証 平成23年 4月 6日交付	
記号 21700023 番号 21	
お子様の お名前前フリガナ	フリガナ
生年月日	西暦 年
保護者様のお名前	
ご住所	〒
メールアドレス	
緊急連絡先	本人との関係
ホームドクター	TEL ( ) -
保険証番号	
健康	今までに かかった病気
	<input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	済ませた 予防接種
	<input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 三種混合I期 ( )回 <input type="checkbox"/> II期 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 ( )回

## ② 調査票・承諾書の「自署・押印」について

生育歴	実山教育の経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	主に保育に携わっている人 及び遊び相手	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他	近所に友達が	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 年齢の近い子がいない
	性格・性質	

承諾書

上記の事実と相違ないことを承諾し、緊急の場合（病気・怪我など）は、スタッフの判断により、適切な処置がとられることを承認いたします。

保護者様ご氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(C) Copyright 2010 Classy Co., Ltd. All Rights Reserved. A-12- 100229

こちらの承諾書は、お預かり日にお子様が急に病院へ行く必要がある場合、保護者様の到着を待たずに、病院へ行く事に関する「承諾書」です。

必ず、保護者様の氏名を記入の上、押印したものを提出して下さい。原本は、AWA サポートセンターで保管するのではなく、(株)クラッシーへお渡しします。

ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

徳島大学 AWA サポートセンター

TEL(088)633-7538 内線 83+7629