

食物アレルギー児のためのアレルギー教室

応募用紙

上記のアレルギー教室に参加を希望します。

記入日：平成 年 月 日

(ふりがな)

参加されるお子様のお名前 _____ 様 性別 男 女

生年月日(年齢) 平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)

住所 〒 _____

電話番号 ご自宅： _____

携帯： _____

参加される保護者のお名前 ① _____ 様
患者様との関係 母 父 姉 叔母 祖母 その他 ()

② _____ 様
患者様との関係 母 父 姉 叔母 祖母 その他 ()

当日参加される人数 大人 _____ 名
子ども _____ 名 (歳 ・ 歳 ・ 歳)
うち託児が必要なお子様 _____ 名 (歳 ・ 歳 ・ 歳)

※託児は子ども1人あたり500円の託児料を頂きます。

参加を希望される回の教室に マークをつけてください。

参加希望		開催日	応募締切	予診日
<input type="checkbox"/>	第1回	6月30日(土)	6月15日(金)	6月25日(月)
<input type="checkbox"/>	第2回	9月8日(土)	8月24日(金)	9月3日(月)
<input type="checkbox"/>	第3回	12月1日(土)	11月16日(金)	11月26日(月)
<input type="checkbox"/>	第4回	2月2日(土)	1月18日(金)	1月28日(月)

当院を受診されたことがありますか？ あり なし

• ありの場合 ID番号をお書き下さい ID _____

• なしの場合 教室参加前に必ず予診を受けてください。

上記の予診日の14時～16時に受診可能ですか？ はい いいえ

※ 複数回参加の場合は、予診は1回でかまいません。

※ 予診の都合の合わない場合は小児外来にご連絡ください。

かかりつけの小児科医院 : _____

※応募の際は、応募用紙、問診表を同封のうえ、以下の申込先へ郵送、FAXにてお送り下さい。

※メールによる申込みを希望される場合は、件名に「応募用紙希望」と入力のうえ、以下のアドレスへメール送信して下さい。応募用紙を電子媒体(Excel)にて送付します。なお次のドメインを受信できるように設定をお願いします。→@mail.hosp.go.jp

応募用紙希望メールの宛先：603-info@mail.hosp.go.jp

※定員を超える場合は、お断りすることもあります。託児の人数にも限りがございます。

応募先：〒811-1394

福岡市南区屋形原4-39-1 国立病院機構福岡病院 小児科 食物アレルギー教室 宛

TEL 092-565-5534 (代) (内線8012 管理課 大庭)

FAX 092-566-0702

食物アレルギー問診票（家族記入用）

お子様のお名前 （ふりがな） _____ 様 性別 男 女 IDNo. _____

生年月日（年齢） 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生（ ____ 歳 ____ 月 ____ 日）

・現在制限している食品 すべてに マークをつけてください。

卵 牛乳 小麦 甲殻類 ごま そば ピーナッツ
 ナッツ類 肉 米 果物（ _____ ） 魚（ _____ ）
 その他（ _____ ）

※牛乳アレルギーのある方は与えたことのあるアレルギー用ミルクに をつけてください。

（ 与えていない ミルフィー MA-m i MA-1 その他（ _____ ））

・今まで食物アレルギーで起こしたことのある症状 すべてに をつけてください。

じんましん（ 顔 体） 赤くなる（ 顔 体） かゆがる
腫れる（ 顔 まぶた 口唇） 鼻水 咳 ぜいぜい 息が苦しい
 嘔吐 腹痛 下痢 機嫌が悪い ぐったり 顔色がわるい

・一番強い食物アレルギーの症状があったときの状況をお書きください。

（ _____ ）歳（ _____ ）ヶ月ころに
（ _____ ）を食べて（ _____ ）分後に
（ _____ ）の症状が出現

・エピペンを処方されていますか はい いいえ

はいと答えた方におききます。それはいつからですか。（ _____ ）歳

・食物アレルギー教室のことを何で知りましたか。

福岡病院の診療 かかりつけ小児科からの紹介 保育園のチラシ 保健所のチラシ
 インターネット 知人からの紹介 その他（ _____ ）

・食物アレルギーの情報をどこから得ていますか。

病院関係者 インターネット 書籍 テレビやラジオ 保育園、幼稚園、小学校
 他の保護者 その他（ _____ ）

・食物アレルギーについてどのような講義内容に興味がありますか（複数回答可）

食物アレルギー総論 食物アレルギーの予後と予防
 症状出現時の対応 食物アレルギーの検査、経口負荷試験
 アトピー性皮膚炎について スキンケア実践
 除去食と代替食の基本 食物アレルギーと栄養障害
 その他（ _____ ）

・試食会や調理実習で希望のメニューがあればお書きください

（ _____ ）

ありがとうございました