**親子アレルギー教室事前申し込み・問診票（☆10/15 必着）**

住所：〒　　　―

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（携帯番号）

参加人数

大人　　　名　　　子供　　　　名

☆託児希望のお子さん　あり（　　　人　年齢　　　　　　　　　　　）・なし

お子様のなまえ・年齢・性別・疾患名（あてはまるものを○で囲って下さい）

参加者①

（ひらがな　　　　　　　　　　 歳　男・女　気管支喘息　アトピー性皮膚炎　食物アレルギー

参加者②

（ひらがな　　　　　　　　　　 歳　男・女　気管支喘息　アトピー性皮膚炎　食物アレルギー

参加者①

・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 （ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）エピペン　あり・なし

・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

参加者②

・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 （ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）エピペン　あり・なし

・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

・気になっていることや質問したいことがあれば記入してください

（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ありがとうございました