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（あてはまるものを〇で囲って下さい）
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 □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 □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