

履 歴 身 上 書

ふりがな			
申込児童生徒氏名			
年号	年	月	賞や資格など
緊急時の連絡先		(続柄) 電話： ()	
家族の氏名		本人との 続 柄	同居 別居
<p>1 健康状態（詳細に記入してください。）</p> <p>2 既往症（該当するものを○で囲んでください。） 胃・腸の病気 肝臓・胆のう・すい臓の病気 腎臓・泌尿器の病気 気管支・肺の病 気 循環器関係の病気 腰・脊髄の病気 筋肉・関節の病気 目の病気（その他）</p> <p>3 アレルギー性疾患の有無 （該当するものを○で囲み、有の場合は()内に該当する事項を記入してください。） 無 ・ 有 症状の内容 ()</p>			