様式第３号

履 歴 身 上 書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | |  | | | | |
| 申 込 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 | 生年月日 | 同居  別居 |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |
| １　健康状態（詳細に記入してください。）  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　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)  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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |