既往歴	**＊熱性けいれんをおこしたことがあれば、記入して下さい。** ・　初めておこしたのはいつですか？　　（　　才　　ヶ月） ・　最後におこしたのはいつですか？　　（　　才　　ヶ月） ＊予防薬　なし・ある（薬品名　　）・今まで何回おこしてますか？（　　）回
	＊喘息や喘息性気管支炎と診断されていれば記入してください。 ・診断されたのはいつですか（　　才　　ヶ月）　病院名（　　） ＊あてはまる項目に丸をつけ、病院名を記入して下さい。 ・　継続治療中　　（内服・吸入）　かかりつけの病院（　　） ・　悪化時のみ治療　　（内服・吸入）　かかりつけの病院（　　） ・　家族に喘息の方はいますか？（　祖父・祖母・父　・母　・兄弟　）
	＊アトピー性皮膚炎があれば、記入して下さい ・何才ころから症状がありますか？　（　　）才（　　）ヶ月ころから ・どのような症状ですか？　（　　） （　　） ・薬は使ってますか？　あれば記入して下さい。（　　）
入院歴	ない ある（病名：　　）（　　才　　ヶ月） （病名：　　）（　　才　　ヶ月） （病名：　　）（　　才　　ヶ月）
＊その他の持病について、また、医師から指導されていることや配慮が必要なことがあれば具体的に記入してください。	

※2 回目以降利用時の変更について記入