

お名前

父 母 兄 (人) 姉 (人) 弟 (人) 妹 (人)
父方 (祖父 祖母) 母方 (祖父 祖母) その他 ()

無 ・ 有 → (薬品名: 症状:)

無 • 有 → (食品名: 症狀:)

発症年齢	病名	入院歴・手術歴など	継続の有無
才			有・無
才			有・無

[]