

宝来こども園 病後児保育室 預かり用紙

受付年月日	年 月 日	保育園名	・宝来・木野南・鈴蘭・緑陽台・柳町 ・木野北・音更・駒場・ひだまり・ゆめのもり ・その他 ( ) *○を付けて下さい		
ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
住所	TEL				
父氏名 (携帯)			母氏名 (携帯)		
勤務先 職業 TEL			勤務先 職業 TEL		
児童の兄弟姉妹	才 (男・女)	才 (男・女)	才 (男・女)	才 (男・女)	
かかりつけの病院					
周産期	妊娠中の異常 なし・あり ( ) 出産時の異常 なし・あり ( ) 出生時の体重 ( g)				
乳幼児の発達	・首のすわり ヶ月 ・お座り ヶ月 ・一人歩き 才 ヶ月 ・発育・発達で気になることがあれば記入して下さい。 ( )				
アレルギー	食品のアレルギー なし・あり (食品名 ) (症状 ) 食事制限 なし・あり ( ) 薬品のアレルギー なし・あり (薬品名 ) (症状 ) その他のアレルギー ( )				
既往歴	・はしか (麻疹) ・風疹 ・おたふくかぜ ・中耳炎 ・水ぼうそう ・突発性発疹 ・熱性けいれん ・アトピー性皮膚炎 ・喘息または喘息性気管支炎 ・その他 ( ) ( )		予防接種	・水ぼうそう ・おたふくかぜ ・ロタワクチン ・MRワクチン (麻疹・風疹) ・日本脳炎 ・ポリオワクチン (1回・2回) ・B型肝炎 ・四種混合 (1回目・2回目・3回目・追加) ・ヒブワクチン ・肺炎球菌ワクチン ・その他 ( ) ( )	

あてはまる項目に○をつけて、必要なところは記入して下さい。

\* 初回のみ記入をお願いします。2回目以降の利用時は変更があればお知らせください。