

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・ちっぷす・ひだまり ・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。