

一時保育児童登録書

令和 年 月 日

フリガナ		生年月日		性別	愛称
お子様の氏名		平成 ・ 年 月 日		男・女	
住所	岡垣町		電話番号		
児童の家庭状況					
保護者氏名		児童との続柄	年齢	勤務先	電話
出生歴	第 子	分娩	・正常 ・異常()	出生時体重 g	平熱 °C
食事状況	・ミルク ・牛乳 ・離乳食(・前期 ・中期 ・後期) ・普通食 ・アレルギー ・なし ・あり()				
授乳	・母乳 ()時間毎		ミルクの銘柄	1回分の量	
	・ミルク ()時間毎				
	・混合			CC	
睡眠	就寝	時	分頃	起床	時 分頃
	仮眠	午前	: ~	: ~	
		午後	: ~	: ~	
排泄	便	・硬い ・普通 ・柔らかい			1日()回位
	尿	・トイレで ・出来る ・出来ない()			
予防接種 (母子手帳を参考に)	四種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風・ジフテリア・ポリオ)		・(1, 2, 3, 4)回まで接種		・未接種
	BCG		・接種		・未接種
	麻疹風疹混合(MR) I 期		・接種		・未接種
	日本脳炎 I 期		・(1, 2, 3)回まで接種		・未接種
	Hib		・(1, 2, 3, 4)回まで接種		・未接種
小児用肺炎球菌		・(1, 2, 3, 4)回まで接種		・未接種	
今までにかかった病気に○をつけてください					
・突発性発疹 ・麻疹(はしか) ・風疹 ・おたふくかぜ ・水痘(水ぼうそう) ・手足口病 ・りんご病 ・その他()					
かかりつけの病院			TEL		
その他	・家庭で主に保育する人				
	・好きな遊び				
	・お子様について心配なことがあれば具体的にお書きください				
上記のとおり一時保育を利用したいので登録します。 保護者名 尚、利用期間中は施設の指示にしたがいます。					

