

(秘) 一時預かり利用者登録（申請）台帳

令和 年 月 日

くっくおさんぽ保育園ふとお

児童氏名（ふりがな）  年 月 日生		男 ・ 女	保護者氏名（ふりがな）  印	
住所（〒 ）			電話（自宅・携帯）	
家 族 構 成	児童との続柄	氏名（ふりがな）	生年月日	職業（勤務先・学校）
	父			
	母			
緊急時の連絡順序				お子様の顔写真
名前（続柄）		連絡先		
①		携帯・職場・自宅 ( )		
②		携帯・職場・自宅 ( )		
③		携帯・職場・自宅 ( )		
④		携帯・職場・自宅 ( )		
アレルギー 無・有 ( )		平熱	°C	喘息 有・無
既往歴 無・有 ( )		常備薬 無・有 ( )		主な送迎者
保育希望日 週・月 回		保育希望時間 ~		
備考			受付担当者名	
			印	

# 一時預かり利用者児童票

令和 年 月 日

くっくおさんぽ保育園ふとお

氏名： _____ 年 月 日生 ( _____ 歳児)							
発 育 歴	出産の状況	正常・異常・難産(手術・かんし)・早産( _____ ヶ月)・未熟					
	哺乳方法	母乳・人口・混合・その他( _____ )				出生体重 _____ g	
	離乳	_____ 歳 月(完了)					
	首すわり	_____ ヶ月	一人座り	_____ ヶ月	歩行開始	_____ 歳 _____ ヶ月	
既 往 歴	肺炎	脱臼	中耳炎	はしか	風疹	水疱瘡	百日咳
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	ひきつけ	その他 _____					
予 防 接 種	年 月	BCG	MR(はしか・風疹)	日本脳炎	水疱瘡	3・4種混合	肺炎球菌
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	ヒブ	おたふく かぜ	ロタウィ ルス	B型肺炎	_____		
	_____	_____	_____	_____			
かかりやすい病気	脱臼( _____ )・ひきつけ( _____ )・かぜ・下痢・便秘・鼻血 ・アレルギー( _____ )・アトピー( _____ )・中耳炎・ぜんそく ・じんましん( _____ )・その他： _____						
熱性けいれん(有・無)	ありの場合→ _____ 歳 _____ ヶ月		・けいれん止めの薬の処方(有・無) →ありの場合：薬剤名( _____ )				
睡眠	寝つき	良い・悪い・普通	寝るときのくせ、コツ				
	目覚め	良い・悪い・普通	( _____ )				
排 泄	間隔が	・短い・長い	オムツ使用 / トレーニングパンツ使用				
	出た後に	・教える・教えない	大便 毎日 _____ 回(朝・昼・夜・不定期)				
言語	赤ちゃん語・はっきり言える・言えない・どもる・発音がわかりにくい						
遊 び	好きなおもちゃ( _____ )						
	好きな遊び( _____ )						
食 事	離乳食	_____ 回食	食後のミルク			_____ c c	
気になること	_____						