

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			
ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
住所	TEL				
緊急連絡先①	氏名 携帯	続柄 ()	緊急連絡先②	氏名 携帯	続柄 ()
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					
乳幼児の 発達	・首のすわり 月 月 ・お座り 月 月 ・一人歩き 才 月 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 ()				
予防接種	・四種混合 (1回目・2回目・3回目・追加) ・ヒブ (1回目・2回目・3回目・追加) ・肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・追加) ・ロタ (1回目・2回目・3回目) ・B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) ・MR (麻疹・風疹) (1回目・2回目) ・水痘 (1回目・2回目) ・おたふく (1回目・2回目) ・日本脳炎 (1回目・2回目・3回目・4回目) ・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。

