

## 平成 年度 病後児保育室「くれよん」利用登録票

平成 年 月 日 記入

登録番号

ふりがな 氏名  (男・女)	愛称	生年月日 平成 年 月 日 ( 歳 ヶ月)
住所 〒		
家族 の 状 況	父の氏名  ( 歳)	勤務先名
	母の氏名  ( 歳)	勤務先名
	兄弟姉妹  歳(男・女)                      歳(男・女)                      歳(男・女)	
かかりつけ医名		保育所等名
緊急連絡先		
周 産 期	妊娠中の異常 なし・あり( ) 出生時体重                      g 出産時の異常 なし・あり( )	
乳 幼 児 期	首すわり( ヶ月)    おすわり( ヶ月)    一人歩き( 歳 ヶ月) 栄養法 (母乳・人工・混合) 離乳食開始時期(前期 ヶ月)(中期 ヶ月)(後期 ヶ月)(幼児食 歳 ヶ月) 人見知り( ヶ月)    後追い( 歳 ヶ月)    初語 ( 歳 ヶ月)	
予 防 接 種	BCG 未・済    ポリオ 未・済(1回目・2回目) 三種混合 未・済( 期1回目・2回目・3回目 期追加 ) MR 未・済    風疹 未・済    麻疹 未・済    水痘(水ぼうそう) 未・済 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 未・済	
既 往 歴	突発性発疹    麻疹(はしか)    水痘(水ぼうそう)    風疹    百日咳 手足口病    流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)    アトピー性皮膚炎 熱性けいれん    喘息・喘息性気管支炎    その他( )	
食 事	嫌いな食べ物( ) 食物アレルギー なし・あり( )	
その他・配慮してほしいこと等がありましたらご記入ください。		