

# 一時保育登録票

5歳児	4歳児	3歳児	2歳児	1歳児	0歳児

面談日 年 月 日

※太枠内をご記入ください。

ふりがな 児童氏名	男・女		ふりがな 保護者氏名	続柄
	家での呼び名( )			
かかりつけ の病院	内科:	電話	内科以外:	電話
連絡等	保育中に発熱(概ね37.5℃以上)がある場合には連絡を入れさせていただきます。 37.5℃以下で連絡してほしい方は記入してください。( )℃以上 熱以外で連絡してほしい症状がありましたらご記入ください。			
出産歴	お子さんの 身長 cm 体重 kg 出産時になにかありましたか。( )			
発達	・つかまり立ち か月 ・つたい歩き か月 ・歩き始め ヶ月			
体質	熱が出やすい ( はい・いいえ )		( 伝えたいこと )	
	吐きやすい ( はい・いいえ )			
	下痢しやすい ( はい・いいえ )			
	便秘になりやすい ( はい・いいえ )			
	皮膚が弱い ( はい・いいえ )			
	中耳炎になりやすい ( はい・いいえ )			
鼻血が出やすい ( はい・いいえ )				
骨折したことがある ( はい・いいえ )				
その他 ( )				
脱臼しやすいですか( はい・いいえ )				
※「はい」の方はどの部位ですか。(肘(左・右) 肩(右・左) 股関節(右・左) )				
食物アレルギーの有無( 有・無 )				
※「有」の方は何のアレルギーですか。( )				
平熱( °C)				
今までに熱性けいれん( 有・無 ) ※「有」の方は何歳の時ですか。( )				
今までに かかった病 気	病名	年齢	病名	年齢
	突発性発疹		川崎病	
	りんご病		心臓疾患	
	みずぼうそう		喘息	
	おたふく		熱性けいれん	
	麻疹		ひきつけ	
	風疹		その他( )	
※どちらかに○をつけてください。 子育て支援センターでは活動の様子を撮影することがあります。撮影はよろしいですか。 ・はい ・いいえ 一時保育中の活動の際に撮影された写真を広報、ホームページへの掲載をしてもよろしいですか。 ・はい ・いいえ 児童についての伝達事項などがありましたらご記入ください。				
〈職員記入欄〉				

※怪我や病気の症状により、救急車を要請することがあります。