

こども誰でも通園制度登録票

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 熱以外で連絡が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。()					
今までに かかった病 気	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。()					
	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 こども誰でも通園制度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。