

一時あずかり保育利用登録カード

作成日 年 月 日

児童名	ふりがな		続柄	性別	生年月日	住所	自宅電話番号
				男女	年 月 日	中野区	
			続柄	勤務先		連絡先電話番号	
保護者名	ふりがな						
緊急連絡先	ふりがな						
	ふりがな						

健康表（お子さんをお預かりする上での大切な資料です。正確な記入をお願いします。）

平熱	℃	かかりつけの医師 電話番号
食物アレルギー	なし あり（卵 牛乳 大豆 小麦粉 その他）	受けている予防接種 【 BCG、3種混合(4種)→I II III 追加、 ポリオ(生ワク・注射)→I II III IV、肺炎球菌→I II III IV、HIB→I II III IV 水痘、おたふくかぜ、ロタウイルス→I II III IV、麻疹風麻混合→I II、 日本脳炎→I II 追加、インフルエンザ、B型肝炎→I II III IV 】
アレルギー	なし あり（アトピー ぜんそく その他）	
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ミルク、母乳、混合（間隔 時間、1回量 cc） ・牛乳を飲んでいますか。 はい（1回量 cc） いいえ ・卵を食べたことがありますか。 はい いいえ ・離乳食の形状、量は？ ・食べ方は？ 	既往歴（麻しん・おたふく・水ぼうそう・熱性けいれん・その他）
睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ・普段お昼寝しますか。 する しない（時～時） ・寝る時のくせがありますか。 	その他（保育をするにあたり、気を付けて欲しい点等）