

# 病児保育室ぽかぽか 利用登録票

いずれか該当する方にチェックしてください

※【登録日】平成 年 月 日

新規

更新

【記入日】平成 年 月 日

ID	登録No.
----	-------

ふりがな		呼び名	性別	男・女					
お子さまの名称			生年月日	平成 年 月 日( 歳 か月)					
ふりがな		続柄	住所						
保護者氏名			連絡先						
在園名・在校名	( 歳児・年生)			緊急連絡先 (優先順に3つご記入ください)					
家族構成	氏名	生年月日	年齢	続柄	勤務先(所属課)・園・学校	①	続柄	氏名	
								TEL	
								携帯・職場・自宅	
							②	続柄	氏名
								TEL	
								携帯・職場・自宅	
							③	続柄	氏名
								TEL	
								携帯・職場・自宅	

かかりつけ医療機関	すこやかkidsクリニック・その他(医療機関名: ) 救急搬送希望: 日赤・市民
-----------	--

出生時	出産時の週数 _____ 週 出生体重 _____ g 妊娠中・出生時の異常(有・無) 有の場合は内容( ) 健診での発達等の指摘(有・無) 有の場合は内容( )
-----	---

既往歴	病名・手術 <small>※水痘、おたふくかぜ等、予防接種がある疾病もお書きください</small>	年齢	病気・ケガの状況(けいれん・喘息などは最終発作日も)
※現在も継続して注意を要するものをお書きください。		歳 か月頃	
		歳 か月頃	
		歳 か月頃	
		歳 か月頃	
		歳 か月頃	

アレルギー	アレルギー	あり・なし
	【ありの方は下記をご記入ください】 アレルギーの原因となったもの・症状	
	薬剤	薬品名: 症状:
	食物	卵・乳・小麦・えび・かに・そば・落花生・大豆・その他( )
		症状:
その他	アナフィラキシー(有・無) 処方薬( )	
	アレルギー出現時の与薬(希望しない・希望する→内容: )	

その他 <small>好きな遊びや 苦手なことなど</small>	お子さまをお預かりするにあたり、留意点や配慮すべきことがありましたらご記入ください。
--	--