

一時保育(きのこキッズ)登録申込書

(ふりがな) 児童名		性別	生年月日			(ふりがな) 保護者氏名			
		男・女	H/R	年	月	日	(満 歳)		
住所		〒 _____							
電話番号		() _____							
緊急時連絡先		① () _____					続柄: _____		
		② () _____					続柄: _____		
メールアドレス		_____							
車の送迎有無		有 (車種: _____ ナンバー: _____) ・ 無							
家族の状況	氏名		続柄	生年月日		年齢	勤務先の名称及び所在地・連絡先		
				S・H 年 月 日			TEL: _____		
				S・H 年 月 日			TEL: _____		
				H・R 年 月 日			TEL: _____		
				H・R 年 月 日			TEL: _____		
				H・R 年 月 日			TEL: _____		
保険	健康保健番号		番号・記号	乳児医療証番号		かかりつけの医療機関			
						院名: _____	TEL: _____		
生活状況	食事	食欲 有 ・ 無 ・ 時間がかかる				食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・はし		
		好き嫌い 有 ・ 無 嫌いな食品(_____)							
	排泄	オムツ: とれている・とれていない				小便	おしえる ・ おしえない ・		
		便秘しやすい ・ 軟便 ・ 下痢しやすい				大便	おしえる ・ おしえない ・		
	就寝時間: _____			起床時間: _____			朝食時間: _____		
	昼寝	していない ・ している: _____				寝るときの癖: _____			
遊び	友達と遊ぶ ・ 一人で遊ぶことが多い ・ 好きな遊び(_____)								
健康状態	予防接種には○・かかった病気には◎を付けて下さい。								
	4種混合	麻疹	耳下腺炎	風疹	水痘	BCG	中耳炎	喘息	けいれん
	出生時体重: _____ g			現在の体重: _____ kg			平熱: _____ °C		
	〈体質的なことについて〉(該当するものを○で囲み、必要事項を記入する)								
	風邪をひきやすい ・ 吐きやすい ・ アレルギー体質(_____) ・ 湿疹ができやすい ・ じん麻疹が出やすい 熱が出やすい・熱性けいれん(_____ 回:最後の発症 _____ 年 _____ 月) 脱臼したことがある・ない(部位: _____) 食物アレルギー: 有 除去食品(_____) ・ 無 その他 _____								
備考	〈生活・遊び・食事等の面で特に配慮が必要なこと。医師から指導されていること。〉								