

# 病児・病後児保育室 児童登録票

登録番号 No. \_\_\_\_\_

年 月 日記入

記入者氏名 \_\_\_\_\_

ふりがな 氏 名		男 女	生年月日	令和 年 月 日生
			____ 歳 ____ 月	
保 護 者	父：氏名 ( 歳)		お子さんの愛称	
	母：氏名 ( 歳)			
	住民登録地 (〒 - )		電話番号 - -	
	自宅住所 (〒 - )		電話番号 - -	
※住民登録地と同住所の場合は、同上とご記入ください。				
きょうだい	歳 (男・女)		歳 (男・女)	
職業	父	母		
緊 急 連 絡 先	父	1 (電話 勤務先名 )		
		2 (携帯電話 )		
	母	1 (電話 勤務先名 )		
		2 (携帯電話 )		
	父母以外の方 (続柄： )	1 (電話 勤務先名 )		
		2 (携帯電話 )		
保育所等の園名			電話 - -	
かかりつけ医名			電話 - -	
周 産 期	妊娠中の異常 なし ・ あり (具体的に： )			
	出生時体重 g			
	出産は (予定通り・ 日 早かった・遅かった) (在胎 週)			
	出産時の異常 なし ・ あり (具体的に： )			
乳 児 期 の 発 達	首のすわり： ____カ月		おすわり： ____カ月	一人歩き： ____カ月
	栄養法 (母乳・人工・混合)			
	離乳食完了時期 未 (前期・中期・後期)		済 ( ____カ月)	
	人見知り： ____カ月		母親の後追い： ____歳 ____カ月	
	初語 (意味のあることば)： ____歳 ____カ月			

