

登 録 票

記入日 年 月 日

おなまえ	男 愛称	生年月日
	女	年 月 日
通園施設名	区・市	
かかりつけ医院	きょうだい（お名前、年齢）	

《緊急連絡先、送迎者》

自宅住所		
母親	勤務先名	
携帯電話	電話番号	最寄り駅
父親	勤務先名	
携帯電話	電話番号	最寄り駅
両親以外の血縁関係の方 氏名		続柄
住所	連絡先	
その他（上記以外で送迎の可能性のある方の氏名、連絡先、ベビーシッター・ファミリーサポートの利用の有無など）		

《お子様について》

アレルギー	なし あり → 食物・薬・その他（具体的に）		
熱性けいれん	なし あり → 発熱時の予防 あり・なし		
熱性以外のけいれん	なし あり →		
出生時の異常	なし あり →	出生時体重	g
基礎疾患 定期通院している疾患	なし あり →	常用薬	入院歴 年 月 年 月
上記以外の 入院、手術歴			
感染症歴	水ぼうそう	おたふくかぜ	
予防接種	ヒブ	(1 2 3 4)	BCG (未 済) ロタ (1 2 3)
	肺炎球菌	(1 2 3 4)	MR (1 2) B型肝炎 (1 2 3)
	4種混合	(1 2 3 4)	水痘 (1 2) おたふく (1 2)
	インフルエンザ		
発達・発育	気になることなし	少し遅れているとおもう	わからない

ご要望等ございましたらご記入ください