

(様式1)

病後児保育室登録票

登録番号() 登録日 年 月 日

フリガナ				生年月日	平成	年	月	日生
氏名					令和	年	月	日生
フリガナ				住所	〒 -			
保護者氏名	続柄()				電話	自宅(- -)	携帯(- -)	
緊急連絡先	1. 続柄()電話(- -)							
	2. 続柄()電話(- -)							
同居家族 (本人を除く)	氏名	続柄	生年月日	勤務・通学先名	電話番号			
					- -			
					- -			
					- -			
					- -			
					- -			
					- -			
					- -			
かかりつけ医	電話(- -)			保育所 こども園 幼稚園 学校名	電話(- -)			
周産期	妊娠中の異常:なし・あり() 出生時体重(g) 出生時身長(cm) 在胎(週 日) 出産時の異常:なし・あり()							
乳幼児期の発達	首のすわり: ヶ月 寝返り: ヶ月 おすわり: ヶ月 はいはい: ヶ月 一人歩き: ヶ月 栄養方法 (母乳・人工・混合) 離乳食 (よく食べた・普通・少食) 初語(意味のある言葉): 歳 ヶ月							
○育ち(発育)について相談されたことはありますか?(健診・療育・子育てセンター等)								

