一時預かり児童登録書

令和　　年　　月　　日　　かとう西保育園

フリガナ		性別	生年月日	愛称
児童名			令和　年　月　日	

住所	〒	電話番号	

保護者氏名	続柄	年齢	勤務先	電話番号

出生歴	第　子	分娩	・正常 ・異常	出生時体重　g	平熱　℃

食事状況	・ミルク　・牛乳　・離乳食（前期・中期・後期）　・普通食
	・アレルギー　なし　・　あり（　）

授乳	・母乳（　）時間毎	ミルクの銘柄	一回分の量
	・ミルク（　）時間毎		
	・混合		

睡眠	就寝　： 起床　： 午前中の仮眠　：　～　： 昼寝　：　～　：	寝る時のくせ

排泄	便	・硬い　・普通　・柔らかい　1日（　）回位
	尿	オマルに　出る　・出ない
		抱えると　出る　・出ない

予防接種		
	BCG	接種済み　・　未接種
	五種混合	接種済み　・　未接種
	四種混合	接種済み　・　未接種
	麻疹・風疹混合	接種済み　・　未接種
	日本脳炎	接種済み　・　未接種
	ヒブワクチン	接種済み　・　未接種
	肺炎球菌	接種済み　・　未接種
	おたふくかぜ	接種済み　・　未接種
	水疱瘡	接種済み　・　未接種
	インフルエンザ	接種済み　・　未接種

※今までにかかった病気に〇をつけて下さい。

・突発性発疹　・麻疹　・風疹　・おたふくかぜ　・水疱瘡　・手足口病

・リンゴ病　・その他（　）

かかりつけの病院

①内科　TEL	②外科　TEL
③その他　TEL	

その他	家庭で主に保育する人 衣服の着脱　できる　・　できない 好きな遊び
	お子様について心配なことがあれば具体的にお書きください。

上記のとおり一時預かり保育を利用したいので登録します。尚、利用期間中は、施設の指示に従います。

保護者氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿