

一時保育利用登録票

申込者氏名

社会福祉法人奉優会 優っくり保育園

令和 年 月 日 記入

ふりがな 児童名		男・女	生年 月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 カ月) (歳クラス)	登録番号
保護者	ふりがな 母親氏名			お子さまの愛称	
	ふりがな 父親氏名				
	住所 (〒 -)			TEL : FAX :	
緊急 連絡先	第1優先	氏名 (続柄) 連絡先			
	第2優先	氏名 (続柄) 連絡先			
	第3優先	氏名 (続柄) 連絡先			
かかりつけ医名		小児科または内科			TEL :
これまで にかかっ た病気	※該当するものに○をつけて記入して下さい。 熱性けいれん (歳 カ月) ひきつけ (歳 カ月) 喘息 (歳 カ月) その他の病気 () 入院歴: なし ・ あり (病名:) (歳 カ月)				
生活 習慣	排便	回数 (回/日) 便意 (知らせる・知らせる時もある・知らせない)			
	排尿	回数 (回/日) 尿意 (知らせる・知らせる時もある・知らせない)			
	睡眠	昼寝 (時間) 独り寝 ・ 添い寝 睡眠時の癖 ()			
	好きな遊び・おも ちゃ				
	保護者の方から 見た性格・配慮事 項	人見知り (しない・する・激しくする)			
食事	食事量・方法	量 (よく食べる・普通・食が細い) 食具 (スプーン・フォーク・手・箸) 一人で食べる ・ 一人で食べようとする ・ 食べさせている			
アレルギー	食物	なし ・ あり ()			
	薬	なし ・ あり ()			
	環境	なし ・ あり (ダニ・ハウスダスト・動物)			
備考					