

フリガナ 児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生		続柄	住所	自宅番号 ( )						
家庭 状 況	続柄	氏名	生年月日	勤務先(連絡先会社名・電話・内線)	勤務時間			利用時間(園で記入します)					
	父				平日 時 ~ 時	土曜 時 ~ 時	一日	午前	午後				
	母				平日 時 ~ 時	土曜 時 ~ 時	(8:30-17:00)	(8:30-12:30)	(12:30-17:00)				
					◎ 緊急連絡先(連絡してほしい順番に書いてください)			◎ 両親以外にお迎えを頼める方は 無 ・ 有					
					電話番号	勤務先の名称・携帯		お迎え可能な方					
					①			氏名					
					②			連絡先					
					利用理由								
健康の記録				既往歴		健康状態			通園経路				
血液型	型(RH + ・ -)	水痘	才	風邪をひきやすい ・ ゼイゼイしやすい									
体温	平熱 度	流行性耳下腺炎	才	熱をよく出す。									
出生歴	第 子	風疹	才	ひきつける ( 才頃 回)									
1. 妊娠中の母の病気	無 ・ 有	麻疹	才	アトピー性皮膚炎									
( )				アレルギー (アレルギー)									
2. 分娩異常	無 ・ 有	過去の病気・ケガ・手術など		過去の乳児健診の結果		かかりつけの医師							
( )				異常なし ・ あり		( ) 病院・医院							
3. 在胎期間	週					先生							
4. 出生時						電話 ( )							
体重 ( g)	身長 ( cm)	予 防 接 種											
頭囲 ( cm)	胸囲 ( cm)	ツ半	BCG	ポリオ		三種混合		M R	日本脳炎		水痘	流行耳下腺炎	その他
5. 出生時の状態		1回目		2回目		一期		二期		基礎		追加	
異常なし ・ 仮死 ・ チアノーゼ													
けいれん ・ 酸素使用 ・ 保育器使用													
強い黄疸 ・ 光線療法 ・ 交換輸血													
その他 ( )		一日の生活の流れ(食事・睡眠)											

