

病児保育室 たっち 利用登録票

ID: 20 年 月 日

ふりがな		愛称	生年月日	通園・通学施設名
氏名		男女	年月日 (20 年)	
自宅住所	〒 ー 湖南省 TEL ()			
緊急連絡先	①	続柄	(TEL)	
	②	続柄	(TEL)	
	③	続柄	(TEL)	
兄弟姉妹	氏名	続柄	生年月日	(年齢)
	氏名	続柄	生年月日	(年齢)
	氏名	続柄	生年月日	(年齢)
排尿排便	オムツ トイレでできる オムツ トイレでできる			
睡眠入眠のしかた	すぐ眠る 入眠までに時間がかかる 嫌がる 寝ない 一人で 抱っこ おんぶ そばでトントン そばでさする その他 ()			
薬の飲ませ方	コップ スプーン スポイト 哺乳瓶 ゼリー 直接、口へ その他:			
既往歴	突発性発疹症 水痘(水ぼうそう) おたふく風邪 喘息 熱性けいれん 無・有(最終 才 ヶ月) その他:			
アレルギー一歴	食物: 薬・その他(具体的に):			
ふだんの食事	よく食べる ふつう 少食 その他(苦手な食品など)			
お子さまの性格	明るい 活発 好奇心旺盛 慎重 おとなしい 人見知り その他 ()			
好きな遊びキャラクター				
その他	心配なこと、配慮して欲しいことなどがあれば、具体的に記入してください。			