

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	〒 _____ 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		
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。		