

登 録 票

記入日 年 月 日

フリガナ	男	愛称	生年月日			
お名前	女	西暦	年	月	日	
通園施設名	区・市	クラス名				
かかりつけ医院	きょうだい（お名前、年齢）					

《緊急連絡先、送迎者》

自宅住所	
フリガナ 母親	勤務先名
携帯電話	電話番号 最寄り駅
フリガナ 父親	勤務先名
携帯電話	電話番号 最寄り駅
両親以外の緊急連絡先 氏名 続柄	
住所	連絡先
その他（上記以外で送迎の可能性のある方の氏名、連絡先、ベビーシッター・ファミリーサポートの利用の有無など）	

《お子様について》

アレルギー	なし あり → 食物・薬・その他（具体的に）					
熱性けいれん	なし あり → 発熱時の予防 あり・なし					
熱性以外のけいれん	なし あり →					
出生時の異常	なし あり →				出生時体重	g
基礎疾患	なし あり →					
定期通院している疾患	常用薬	入院歴	年	月	年	月
上記以外の入院、手術歴						
感染症歴	水ぼうそう	おたふくかぜ				
予防接種	ヒブ	(1 2 3 4)	BCG	(未 済)	ロタ	(1 2 3)
	肺炎球菌	(1 2 3 4)	MR	(1 2)	B型肝炎	(1 2 3)
	4種混合	(1 2 3 4)	水痘	(1 2)	おたふく	(1 2)
	5種混合	(1 2 3 4)	インフルエンザ			
6種混合	(1 2 3 4)					
発達・発育	現在発達支援を受けていますか？ いいえ ・ はい（診断名）					