

登録票

記入日 20 年 月 日

お子様	ふりがな		(男 ・ 女)	
	お名前		愛称	在籍園名
	生年月日 年 月 日 (歳)		きょうだい(有 ・ 無) <u>第 子</u>	
保護者	ご住所 〒			
	自宅 ☎			
	メールアドレス(必ずご記入ください)			
	(ふりがな)		生年月日	
	父氏名		年 月 日 () 歳	
	勤務先名 :			
	(ふりがな)		生年月日	
	母氏名		年 月 日 () 歳	
	勤務先名 :			
	父携帯 ☎	()		
	母携帯 ☎	()		
	父勤務先 ☎	()		
	母勤務先 ☎	()		
	その他連絡先 ☎①(名前)		()	
	その他連絡先 ☎②(名前)		()	
		()		

※緊急の際の連絡順を () に記入して下さい。↑

生育歴				お子様氏名()	
出生歴	妊娠・分娩の状況	妊娠中の異常	無し・有り		
		在胎期間	週 日		
		分娩の時の異常	無し・有り()		
		身長	cm	体重	g
		頭囲	cm	胸囲	cm
	発育状況	寝返り()ヶ月	はいはい()ヶ月		
		首がすわる()ヶ月	つかまり立ち()ヶ月		
お座り()ヶ月		歩行()ヶ月			
話せる言葉:					
発育歴	食事	好きなもの()	嫌いなもの()		
		量 (多い・普通・少ない)	かかる時間()分程度		
		方法(手づかみ・スプーン・箸)			
	授乳	ミルク・母乳・混合・卒乳			
	排泄	大便(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)		オムツ使用の場合	
		小便(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)		(紙おむつ・布オムツ)	
		夜尿(する・ときどきする・しない)		添い寝(する・しない)	
	睡眠	就寝()時	起床()時	昼寝(する [: ~ :] ・しない)	
		寝つき(良い・悪い)		目覚め(良い・悪い)	
	着脱	ひとりでできる・手助けをすればできる・できない			
	清潔	手洗い(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)			
		洗顔(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)			
		歯みがき(ひとりでできる・手助けをすればできる・できない)			
	遊び	友達と遊ぶ ・ 一人で遊ぶ ・ 大人と遊ぶ		好きな遊び()	
	既往歴	麻疹()歳 風疹()歳 水ぼうそう()歳 中耳炎()歳			
		百日咳()歳 肺炎()歳 脱臼()歳 熱性痙攣()歳			
		おたふく()歳 突発性発疹()歳 その他: ()歳			
		●現在治療中の病気:			
	病歴及び体質	喘息・心臓疾患・便秘・下痢症・ヘルニア・風邪を引きやすい・脱臼(部位:)			
		食物アレルギー:			
アレルギー物質:					
その他:					
保育歴	家庭での保育・ベビーシッター・保育所・幼稚園・その他:				
その他	体質や癖など心配な事、配慮してほしい事について(具体的に)				
	かかりつけの医院:				

病児保育利用申込書・同意書

私（保護者）は、病児保育の重要事項説明書・利用規約に同意した上で病児保育に申し込みます。

20 年 月 日

対象児名

保護者氏名

委任状・承諾書

医療機関 御中

私は Mom's sun スタッフを代理人と定め、
下記の権限を委任します。

私の子ども _____ の
受診付き添い及び診断結果を聞く事。

保護者との連絡が取れず、受診の際処置する
場合も、医師の判断を了承します。

20 年 月 日

保護者氏名

与薬承諾書

与薬依頼書の通り、Mom's sun スタッフが保護者になり与薬することを承諾します。

依頼通り与薬し、問題が生じた場合、責任は問いません。

20 年 月 日

お子様のお名前

(生年月日：20 年 月 日)

保護者氏名
