

なみきッズ保育園 病児・病後児保育事前登録書

【初回のみ】

年 月 日 記入

ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年月日	年 月 日生 (西暦) (歳 ヶ月)
住所	〒 TEL			
家庭の状況	父・ <small>ふりがな</small> 氏名	(歳)	勤務先名	TEL
	母・ <small>ふりがな</small> 氏名	(歳)	勤務先名	TEL
緊急時の連絡先	氏名 TEL (対象者との続柄)			
かかりつけ医		保育所・学校名		

【下記の項目について記入もしくは○で囲んでください】

1. 出生時のようすについて

出生時体重 (g) 在胎週数 (週 日)
 分娩時・出生時の異常 : なし あり ()

2. 今までにかかったことのある病気はありますか？

麻疹（はしか） ・ 水痘（みずぼうそう） ・ 風疹 ・ 百日咳 ・ アトピー性皮膚炎
 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ・ 川崎病 ・ 熱性けいれん ・ 気管支喘息 ・ 結核
 突発性発疹 ・ その他 ()

3. 食べものやお薬などにアレルギーはありますか？

食べもの () お薬 ()
 その他 ()

4. その他伝えておきたいことがあればご記入ください。

