

一時預かり 登録票

医療法人 中川産科婦人科医院 保育所 中川ワルツ

記入日 年 月 日

ジドウメイ 児童名		性別 男・女	生年月日 年 月 日	年齢 歳 ヶ月	平熱 ℃
ご家庭での 呼び方		住所			
第① 連絡先	氏名	続柄	第② 連絡先	氏名	続柄
	携帯番号			携帯番号	
	勤務先			勤務先	
保険証種類 (該当するものに○)	・健保 ・共済 ・国保 ・船員		記号	番号	
罹患歴・既往歴 (該当するものに○)	・突発性発疹 ・おたふくかぜ ・みずぼうそう ・はしか				
	・熱性けいれん ・脱臼 ・喘息 ・その他 ()				
生活状況	アレルギー	・有り ・無し			
		・有りの場合⇒食品：卵 小麦 牛乳 大豆 えび かに そば 落花生 その他 ()			
		まだ家庭で試していない食材 ()			
	食事	・離乳食の進み具合 (離乳食 期 ・ 離乳完了) / 幼児食			
		・好きなもの () ・嫌いなもの ()			
		・牛乳 (飲んでいる 飲んだことがない アレルギーで飲んでない)			
	排泄	・排泄 (おむつ使用 トレーニング中 自立している)			
	睡眠	・起床時間 (時頃) ・就寝時間 (時頃)			
		・昼寝 しない ・ する (時頃～ 時間程度)			
		・寝るときの癖等 ()			
	好きな遊び	()			
	集団活動の経験	・有 (歳 ヶ月頃から へ預けている) ・無 (主に世話した人)			
その他 (任意)	・当保育所をどこでお知りになりましたか? ホームページ 知人の紹介 院内チラシ その他 () ・どこでご出産されましたか? 中川産科婦人科医院 その他 ()				