

入園申込書



年 月 日

ふりがな		顔写真		
お子様氏名: 男 ・ 女				
生年月日: 年 月 日 血液型 :				
ふりがな				
保護者氏名: 印				
住所:				
電話番号: (ご自宅) (お父様携帯)				
		(お母様携帯)		
緊急連絡先		①氏名	電話番号	続柄
		②氏名	電話番号	続柄
		③氏名	電話番号	続柄
家族の状況				
続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先・在学名
お預かり時間 : ~ : ※基本お預かり時間 9:00-18:00 前延長8:00- 9:00 後延長18:00-19:00				
平熱 . 度				
検診状況	4ヵ月検診	済 ・ 未	指導事項	無 ・ 有 ()
	1歳半検診	済 ・ 未	指導事項	無 ・ 有 ()
	3歳半検診	済 ・ 未	指導事項	無 ・ 有 ()

今までにかかった病気と時期	例) はしか	3歳	5ヵ月	歳	ヵ月	歳	ヵ月
		歳	ヵ月	歳	ヵ月	歳	ヵ月
		歳	ヵ月	歳	ヵ月	歳	ヵ月
おこしやすい病気 該当するところを○で囲んでください。	熱性けいれん	下痢	頭痛	その他			
	てんかん	風邪					
	脱臼	咳					
	おう吐	腹痛					
アトピー等 (無 ・ 有) アトピー・ぜんそく・花粉・その他 ()							
アレルギー(無 ・ 有) 有の場合、原因物質() 検査 (済 ・ 未) 除去食の必要 (無 ・ 有)() アナフィラキシー (無 ・ 有)							
今までにした怪我:				その後の経過:			
予防接種	4種混合	年	月	おたふく風邪	年	月	
	ポリオ	年	月		年	月	
	はしか	年	月		年	月	
	水痘	年	月		年	月	
かかりつけ医	病院名			担当医			
通院・服薬	"発達や慢性的な病気のご相談している病院・施設があればご記入ください。 (病名・症状・通院回数・服薬の有無・薬の種類・服薬の回数・方法等)"						
食事	食欲	旺盛 ・ 普通 ・ 食が細い ・ むらがある					
	好き嫌い	ない ・ 少し ・ 多い (好きなもの 嫌いなもの)					
	間食	しない ・ 時間を決めて ・ 子どもが欲する時に 回/日					
睡眠	寝る時間	起きる時間	午睡	しない ・ する (時間程)			
排泄	大便	便秘がち ・ 普通 ・ 快調					一人で出来る ・ 出来ない
	小便	頻繁にする ・ 普通 ・ あまりしない					一人で出来る ・ 出来ない
	おねしょ	しない ・ する (時々・毎回)					
お子様の性格(長所・短所含む)							
お子様の家での過ごし方(好きな遊び、一緒に過ごす時間が多い人など)							
その他 保育する際に気をつけてほしいことなどがあればご記入ください。(健康上・発達上気になること、気になる特徴・クセなど)							