一時預かり　連絡票

					登録番号		
お子様　氏名	ふりがな			年齢	歳　　ヶ月		
主なお迎えの方 氏　名		続柄		続柄	生年月日	平成　　年　　月　　日	
緊急連絡先　①	連絡先名称（　　） ＴＥＬ：　　携帯：				出生の状況	正常分娩 異常分娩（早産　　ヶ月・その他　　）	
緊急連絡先　②	連絡先名称（　　） ＴＥＬ：　　携帯：				体重	g	血液型　型（ＲＨ　）
緊急連絡先　③	連絡先名称（　　） ＴＥＬ：　　携帯：				兄弟構成	第　　子／　　人中	
かかりつけ医	病院名		病院名		食物アレルギー	なし あり（　　）	
	ＴＥＬ		ＴＥＬ		栄養	母乳　・　ミルク　・　混合	
既往症	熱性けいれん・気管支喘息・おたふくかぜ・水ぼうそう・ 風疹・麻疹・その他（　　）				入院歴	なし あり（　　）	
生活習慣	排便	回数	（　　回／1日）		便意	（知らせる・知らせるときもある・知らせない）	
	排尿	回数	（　　回／1日）		尿意	（知らせる・知らせるときもある・知らせない）	
	入眠時の癖やサインなど						
	好きなあそび・玩具・音楽・キャラクター						
	性格・癖など	人見知り（しない・する）→どんな人に？（　　）					
	その他 留意すべきこと						
提出書類 チェック欄	□ 一時預かり申請書 □ お子さまの健康保険証 □ 乳児医療証、または福祉医療証						

そらまめ東あずま駅前園　　一時預り