

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 | 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 (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) | 留意 (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 | <input type="checkbox"/> 一時預かり申請書 <input type="checkbox"/> お子さまの健康保険証 <input type="checkbox"/> 乳児医療証、または福祉医療証 | | | | | | |