

一時保育 登録票

さんぴあ保育園 ・ のぞみ保育園 ・ のぞみkids保育園

申込日 年 月 日

フリガナ 児童名	男・女	生年月日	年 月 日 生	入園児 年齢	歳 ヶ月
自宅住所	〒 自宅 ☎				
保護者①	フリガナ 氏名	職業	勤務先	勤務先 ☎	
		携帯電話		続柄	
保護者②	フリガナ 氏名	職業	勤務先	勤務先 ☎	
		携帯電話		続柄	
保護者③	フリガナ 氏名	職業	勤務先	勤務先 ☎	
		携帯電話		続柄	
出生時の 状況	第 子	分	正常		
	出生時体重 g	娩	異常 ()		
今までの ご病気	食物アレルギー	なし・あり (牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他())			
	入院の経験	なし・あり	歳 ヶ月	病名	
			歳 ヶ月	病名	
			歳 ヶ月	病名	
その他の病気					
予 防 接 種	※接種済みのものに○をつけてください。				
	四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)	1回目・2回目・3回目・追加	B C G	B型肝炎	
	日本脳炎 (回目)		麻疹・風疹 (MR)	I期 ・ II期	
	Hib インフルエンザ菌b型 (回目)		肺炎球菌 (回目)		
	ロタウィルス		水痘 (みずぼうそう) (回目)		
その他					
主に利用する園	さんぴあ保育園 ・ のぞみ保育園 ・ のぞみkids保育園				
利用希望日	<input type="checkbox"/> 定期利用 (曜日) ・ <input type="checkbox"/> 不定期利用				
世帯 状況	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢
かかりつけ内科	TEL ()		かかりつけ外科		
	TEL ()		TEL ()		
そ の 他	食物アレルギー	なし・あり (牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他())			
	薬物アレルギー	なし・あり 種類等()			
	入院の経験	なし・あり	歳 ヶ月	病名	
			歳 ヶ月	病名	
特に保育園に知らせておきたいことがありましたら、ご記入ください。					