

一時保育 児童登録簿

登録日 年 月 日

ふりがな 児童氏名	性別	生年月日 年 月 日 (歳 か月)			
住所 (〒 -)					
電話番号		FAX			
保護者	ふりがな 母親氏名	年 月 日生			
	ふりがな 父親氏名	年 月 日生			
	住所 (〒 -) (児童と異なる場合)				
緊急連絡先	氏名	続柄	携帯電話・自宅電話番号	勤務先・電話番号	
	①		携帯電話 自宅電話	勤務先名 電話番号	
	②		携帯電話 自宅電話	勤務先名 電話番号	
	③		携帯電話 自宅電話	勤務先名 電話番号	
	健康状態				
	平熱 () °C 熱性けいれん：ない・ある→今までに起こした回数 (回) 最後に起こしたのは (歳 か月) ひきつけ：(歳 か月) 喘息：(歳 か月～) 最後に起こしたのは (歳 か月) 脱臼：ない・ある→(部位… 状況…) その他の病気 () 入院歴、手術など：ない・ある→(病名 歳 か月) 既往歴：突発性発疹・水痘・おたふくかぜ・麻疹・風疹・百日咳				
かかりつけ医 (小児科又は内科)		健診や通院で経過観察している病気、体質など			
電話番号					
食事	アレルギー	食物	なし・あり ()		
		薬	なし・あり ()		
		環境	なし・あり (ダニ・ハウスダスト・動物・花粉・その他)		
	授乳内容 (対象児)	ミルク・母乳・混合	ミルクメーカー ()		
	離乳食 (対象児)	開始時期 か月	離乳食回数 (回/日)	形態 (初期・中期・後期・完了期)	
	食事量・方法	量 (よく食べる・普通・食が細かい) コップ (使用している・していない) 食具 (手づかみ・スプーン・フォーク・箸) 食べ方 (一人で食べる・一人で食べようとする・食べさせる)			

生活習慣	排泄	おむつ（している・寝るときだけ・していない）		
	排便	便意（知らせる・知らせる時もある・知らせない）	回数（ 回）	状態（硬・普通・軟）
	排尿	尿意（知らせる・知らせる時もある・知らせない）	間隔（ 時間位）	
	睡眠	起床（ ）時頃	昼寝（ ）時～（ ）時頃	就寝（ ）時頃
		寝かせ方（独り寝・添い寝・抱っこ・おんぶ）		
	好きな遊び			
	性格 配慮事項			
備考				

予防接種		実施年月日	予防接種	実施年月日	
肺炎球菌 (プレバナー)	I		Hib (インフルエンザ菌b型)	I	
	II			II	
	III			III	
	追加			追加	
四種混合 (DPT + ポリオ)	第1期	I	水痘 (みずぼうそう)	I	
		II		II	
		III	B型肝炎	I	
		追加		II	
三種混合 (DPT) D: ジフテリア T: 破傷風 P: 百日咳	第1期	I	日本脳炎	第1期	
		II			I
		III			II
		追加			追加
ポリオ	I	生・不活化	ロタウィルス (2回・3回)	I	
	II	生・不活化		II	
	III	生・不活化		III	
	IV	生・不活化		0歳クラス	
BCG			インフルエンザ	1歳クラス	
MR (麻疹・風疹)	I			2歳クラス	
	II			3歳クラス	
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	I			4歳クラス	
	II			5歳クラス	
更新日	年 月 日 ()	年 月 日 ()		年 月 日 ()	
	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()		
まちなのこども園 代々木上原 一時保育室 面接者 ()					