

fujimura ナーサリー 一時預かり保育利用者登録(申請)書

記入日 年 月 日

※ 園記入欄	登録費用状況	免除	会員番号	
--------	--------	----	------	--

ふりがな 氏名	男 女	生年月日 年 月 日生	歳 月
------------	--------	----------------	-----

保護者	父・氏名 (歳)	お子さんの愛称	
	母・氏名 (歳)		
	自宅住所(〒)	自宅電話 ()	登録時用携帯電話番号 ()
登録用アドレス @		※下 4 桁番号がパスワードになります。	

きょうだい	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)
-------	--------	--------	--------

職業	父	母
----	---	---

緊急連絡先	父	1 電話	勤務先
		2 携帯電話	SNS メッセージ 可・否
	母	1 電話	勤務先
		2 携帯電話	SNS メッセージ 可・否

健康保険証	種類			
	記号	番号	発行機関名称	
	〔資格取得年月日〕平成 年 月 日			保険者番号

マル乳医療証	負担者番号-	受給者番号-	有効期限 平成 年 月 日
--------	--------	--------	------------------

既往症	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん (歳 ヶ月)	入院歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ↓ 病名: 歳 ヶ月
	<input type="checkbox"/> ひきつけ (歳 ヶ月)	
	<input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく (歳 ヶ月)	
	<input type="checkbox"/> おたふくかぜ (歳 ヶ月)	
	<input type="checkbox"/> 水ぼうそう (歳 ヶ月)	
	<input type="checkbox"/> 風疹 (歳 ヶ月)	
<input type="checkbox"/> その他()		

発達状態 (乳児のみ)	お子さまの発達状態の所の下に○印を、ご記入ください (乳児の場合のみ)			留意すべき点が ございましたら ご記入ください。	
		すわっていない	ほぼすわっている		すわっている
	① 首のすわり	【	】		
		できない	ほぼできる		できる
	② 寝返り	【	】		
		できない	ほぼできる		できる
③ 一人座り	【	】			
	できない	ほぼできる	できる		
④ ハイハイ	【	】			
	できない	ほぼできる	できる		
⑤ つかまり立ち	【	】			
	できない	ほぼできる	できる		
⑥ 一人立ち	【	】			
生活習慣	排泄	おむつ(紙・布)・トイレトレーニング中・自立 排便回数()回/日 便意: 知らせる・知らせるときもある・知らせない			
	入眠時	お昼寝:()時頃()時間くらい(ひとり寝・添い寝が必要) おねむりのサインなど()			
	性格 くせ	□人見知り(しない・する) □ その他()			
	その他	※配慮すべきことなどをお書きください。			
現在の食事	授乳	ミルク・母乳・混合 授乳量()cc	授乳間隔()/時間 授乳時間()分/回		
	離乳食	開始時期()ヶ月 回数()回/日 内容(初期・中期・後期・移行期)			
	食事量	量(よく食べる・ふつう・食が細い) 用具(手・箸・スプーン・フォーク 食べさせる・ひとりで食べる・ひとりで食べようとする。			
園記入欄	記入者名 _____				