



登 録 児 童 票



ふりがな				※当所記入欄 No,		
児 童 名						
生年月日	平成 令和	年	月	日生 (満 歳 ヶ月)	性別	男 ・ 女
住 所						
保護者	氏名			TEL	携帯 自宅()	-
緊急連絡先	会社名 等			TEL		



令和 年 月 日記入

病 歴	水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ はしか ・ 風しん ・ 百日ぜき			かかりつけの病院名		
	()	平熱	度くらい			
		血液型	A ・ B ・ O ・ AB (Rh + -)			
	ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか			無 ・ 有 ()		
	薬や食品のアレルギーはありますか？			無 ・ 有 ()		
	喘息はありますか？			無 ・ 有 ()		
	現在治療中の病気はありますか？			無 ・ 有 ()		
睡 眠 	睡眠時間	起床時間	時	分頃	平均睡眠時間	時間
		就寝時間	時	分頃	昼寝をしていますか？(~)	
	寝つきの様子	良い ・ 悪い		ひとりで寝る ・ 添い寝で寝る		
食 事	普通食	量 (多 ・ 普通 ・ 少) ・ 好き嫌い 無 ・ 有 ()				
	様子	全部食べさせてもらう ・ 手助けが必要 ・ スプーン等を使って自分で食べる ・ はしを使って自分で食べる				
	ミルク		授乳時間	時間おき	(cc)	
排 泄 	用法	オムツ ・ トレーニング中 ・ トイレ	便回数	毎日(回)	便秘(日おき)	
	介助	手助けが必要 ・ 用便を知らせる ・ 自分でできる				
歩 行	寝返り ・ はいはい ・ つかまり立ち ・ つたい歩き ・ 歩ける					
着 替 え	全部してもらう ・ 簡単なものは自分でできる ・ 自分でできる					
言 葉	まだ言葉ができない ・ 言っていることがわかる ・ 片言をいう ・ 話ができる					
性 格	よく泣く ・ 人見知り ・ 内気 ・ 人なつっこい					
お預かり中に注意して欲しいこと						



※ 保護者様の身分証明書・お子様の保険証のコピーを提出してください。