一　時　保　育　利　用　登　録　書　　平成　　年　　月　　日

児童名	フリガナ		生年月日　　年　　月　　日：　　歳	
現住所	〒 TEL:			
	連絡先①		連絡先②	
名前	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄
会社名 ・ 住所	TEL：		TEL：	
携帯				

子どもの健康の状況

生まれた時の状況	正常分娩・仮死	予防接種（済んでいるものに〇かかったものは赤で〇）	
生れた時の体重	g	インフルエンザｂ型（ヒブ） （ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ）	Ｂ型肝炎 （ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ）
産まれたのは	妊娠　　週目		
保育器に	入った・入らない	肺炎球菌 （ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ）	ロタウイルス （ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ）
首がすわったのは	ヶ月頃		
ハイハイはいつ頃	ヶ月頃	四種混合 （ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ）	水痘 （ Ⅰ ・ Ⅱ ）
話し始めはいつ頃	ヶ月頃		
歩き始めはいつ頃	ヶ月頃	ＭＲ（麻疹・風疹） （ Ⅰ ・ Ⅱ ）	日本脳炎 （ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ）
既往歴（持病等）・アトピー・アレルギー 有　・　無　（病名・症状・除去食等）		ＢＣＧ	おたふくかぜ
		インフルエンザ（今シーズン） （ Ⅰ ・ Ⅱ ）	その他 （　　）
発達や慢性疾患などで相談している医院や施設がありますか			
その他、気になる点などありましたらご記入ください			

社会福祉法人　大洋社　洗足池保育園