

子どもデイケア『暖家』登録用紙

※内容に変更のあった時は、利用時にその旨お伝え下さい。(感染症・予防接種・電話番号等)
登録番号

フリガナ			性別	生年月日	H	年	月	日生
氏名			男		R			
愛称			女	初回 利用日		年	月	日
住所	〒						平熱	
電話番号				保育施設名				
母親	フリガナ 氏名			勤務先名				
	携帯Tel			勤務先Tel				
父親	フリガナ 氏名			勤務先名				
	携帯Tel			勤務先Tel				
家族構成	計 人 : 内訳()							
主治医名	Tel							
出生・出産	分娩経過 (自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他())							
	出生時体重	g		妊娠周数	週 日			
発達	首のすわり	ヶ月		つかまり立ち	ヶ月			
	寝返り	ヶ月		伝い歩き	ヶ月			
	おすわり	ヶ月		一人歩き	ヶ月			
	はいはい	ヶ月						
予防接種	Hib	未・1・2・3・追加		麻疹・風疹	未・1・2			
	肺炎球菌	未・1・2・3・追加		みずぼうそう	未・1・2			
	四種混合	未・1・2・3・追加		おたふく	未・1・2			
	BCG	未・済		B型肝炎	未・1・2・3			
	日本脳炎	未・1・2・追加		ロタウイルス	未・1・2・(3)			
感染症歴	麻疹(はしか)	未・済		風疹	未・済			
	みずぼうそう	未・済		百日咳				
	おたふく	未・済		B型肝炎				
突発性発疹	未・済			その他				
熱性痙攣	有・無			初回	歳		ヶ月	
	回数	回		最後	歳		ヶ月	
既往歴	病名			年齢	入院の有無			
	1							
	2							
	3							
常備薬	内服							
	外用							
	坐薬							
	吸入							