



# 頼戸病院病児保育もりもり保育室利用登録書

登録 20 年 月 日  
更新日 20 年 月 日

登録番号

登録 児童	フリガナ			男・女	生年月日	20	年	月	日	日生
	児童氏名			愛称	登録時年齢	歳	ヶ月			
	住所	(〒 - ) 埼玉県所沢市			電話					
	通園施設									
家族	フリガナ	携帯番号		勤務先	名称	所在地	もりもり ⇄ 勤務先			
父	氏名	( 歳)			TEL		時間 分	電車 / 車 / 自転車 / 徒歩		
母	フリガナ	携帯番号					時間 分			
母	氏名	( 歳)			TEL		電車 / 車 / 自転車 / 徒歩			
続柄	兄弟姉妹 氏名		通園施設		保護者以外で緊急時連絡が可能な方					
	男女	( 歳)		続柄	氏名	住所・連絡先				
	男女	( 歳)			( 歳)	TEL	市			
	男女	( 歳)			( 歳)	TEL	市			
成育歴	母	妊娠時の異常 なし・あり ( )			出産時の異常 なし・あり ( )					
	子	生まれつきの病気 なし・あり ( )			発育 ふつう・経過観察中 ( )					
予防接種	麻疹 風疹(MR)	1回	2回	BCG	1回					
	水痘	1回	2回	インフルエンザ菌b型(ヒブ)	1回	2回	3回	4回		
	B型肝炎	1回	2回	3回	肺炎球菌(PCV13)	1回	2回	3回	4回	
	四種混合(DPT-IPV)	1回	2回	3回	4回	日本脳炎	1回	2回	3回	4回
	三種混合(DPT)	1回	2回	3回	4回	おたふくかぜ	1回	2回		
	ポリオ	生	1回	2回	ロタウイルス	1回	2回	3回		
不活化		1回	2回	3回	4回					
既往歴・持病など	大きな病気・ケガ・入院・手術 ( ない・ある ) 病院名				□気管支ぜんそく					
	病名 ( 歳 ヶ月) 経過観察 ない・ある				□熱性けいれん ( 回) 最終 年 月 ( 歳 か月)					
	病院名				□てんかん					
今までにかかった病気				□自閉症 □発達障害 □加配・特別支援級など						
□アトピー性皮膚炎 □じんましん				□その他 気になる事等						
常用薬など										
アレルギー	□なし □あり ( 食物・薬・その他 )									
児童の姿	食事		排泄		睡眠		配慮してほしい事・好きな遊び等			
	母乳・ミルク・離乳食・普通食		オムツ・トレーニング中・パンツ		お昼寝 (する・しない) ( : ~ : )					