

保育室利用登録票

平成 年 月 日記入

ふりがな		男	生年月日		年	月	日生 (歳 カ月)		
児童氏名		女	愛称						
保 護 者	父・氏名	(歳)	携帯						
	母・氏名	(歳)	携帯						
	自宅住所 (〒 -)								
	自宅電話 - -								
兄弟姉妹									
勤 務 地	父	勤務先	(住所					電話番号)
	母	勤務先	(住所					電話番号)
緊 急 連 絡 先	氏名		(続柄)						
	(携帯電話)								
	氏名		(続柄)						
	(携帯電話)								
保育園・学校名									
かかりつけ医									
かかりつけ医休診時の受診先									
保険証のコピーを貼って下さい				乳幼児受給者証のコピーを貼って下さい					
そ の 他	障害手帳など ()								
	その他のサービス利用等								
周 産 期	妊娠中の異常	有 ()	無						
	出産中の異常	有 ()	無						
	発達の異常	有 ()	無						
乳 児 期 の 発 達	首のすわり :	カ月	おすわり :	カ月	一人歩き :	カ月			
	栄養法	(母乳・人工・混合)							
	離乳食開始時期	(前期 :	カ月/中期 :	カ月/後期 :	カ月/幼児食 :	歳	カ月)		
	人見知り :	カ月	母親の後追い :	歳	カ月				
初語 (意味のあることば) :		歳	カ月						

