

病児保育室サンクリキッズ専用登録票

高学年用

登録番号

記入日 年 月 日

ふりがな		愛称	性別	生年月日
氏名			男・女	平成
住所	〒			年 月 日 (歳 月)
自宅電話番号		携帯電話番号 続柄:		携帯電話番号 続柄:

家族構成 (同居の方のみでかまいません)

氏名	続柄	生年月日	勤務先 (通学・通園先)	電話番号

災害時引取り人 (一番早く引き取りに来られる方からお願いします。)

	氏名	続柄	住所	保育室までの所要時間
第1引取り人			勤務先 又は 自宅	時間 分
第2引取り人			勤務先 又は 自宅	時間 分

普段の日常生活について

体質・持病など				
アレルギー	食物	なし・あり ()	症状	
	薬剤	なし・あり ()	症状	
	その他	なし・あり ()	症状	
食事の様子	普段の食事量	少なめ・普通・多め・むらがある		
	好きな食べ物		嫌いな食べ物	
好きな遊び				
性格	どちらかといえば (活発な方・穏やかな方)		苦手なことはありますか?	
	初めての場や人に対して (すぐ慣れる・人見知りする)			
発達	気になることはない・気になっている ()		診断名がついている ()	
	特別支援学級等に所属 している・していない			

保育上気になること・配慮してほしいことについてお書きください