

# 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 (同居の方全てお知らせください)

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

	氏名	続柄	住所または最寄り駅	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 \*お子さんを安全に保育看護するにあたって大切な情報です。詳細に記入してください。

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 ( )	学校での除去対応 なし・あり	
	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	
薬の飲ませ方	そのまま飲める・水に溶かす・食品に混ぜる(混ぜるもの…)・その他( )			
好きな遊び				
発育・発達	心配なことはありますか?		気になる行動や癖はありますか?	
	ない		落ち着きがない・かんしゃくを起こす・攻撃的	
	ある ( )		周囲に無関心・発語が少ない・チック など	
	病院・療育センター等への相談歴 ない・ある		その他( )	
診断名 ない・ある( )				
特別支援学級等に所属 している・していない				

その他、親御さんからみたお子さんの性格や体調不良時の様子・気がかりなことなどあればご記入ください。

--