

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<br>( 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<br>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                |                        |
| 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。 |                                            |                       |                       |                        |