

松原の杜病児保育室登録票

記載日 西暦 年 月 日									
子	フリガナ				愛称				
	氏名					男・女			
	生年月日	西暦	年(H・R	年)	月	日生【	歳	ヵ月】	
	現住所	〒							
保護者	フリガナ					職場			
	氏名								
保育園・幼稚園・学校名									
療育施設	利用していない	利用している	施設名						
療育名			支援内容						
アレルギー		薬							
あり	なし	食物	たまご・小麦・乳・その他()						
		解除		年 月 日確認					
熱性けいれん		初回(歳 ヵ月) 最終(歳 ヵ月) 回数(回)							
あり	なし	発熱時のけいれん止め		使用している	使用していない				
今までかかったことのある病気や治療中の病気はありますか？									
いつも内服しているお薬はありますか？(吸入薬や貼り薬も記入してください)									
生活面でお知らせしておきたい事やお願いしたい事 など									
食事面でお知らせしておきたい事やお願いしたい事 など									

緊急連絡先(連絡が付きやすい・お迎えに来やすい順でご記入ください。)

1	フリガナ			続柄			携帯番号		
	氏名								
	勤務先			勤務先電話番号					
2	フリガナ			続柄			携帯番号		
	氏名								
	勤務先			勤務先電話番号					
3	フリガナ			続柄			携帯番号		
	氏名								
	勤務先			勤務先電話番号					