

フリガナ		性別	愛称	生年月日 (歳)	日記入 (月)
お名前				H・R 年 月 日	
登録済 きょうだい関係	フリガナ 名前 歳 ・ 名前 歳 ・ 名前 歳				
自宅住所	〒				
通園・通学先					かかりつけ医
保護者	フリガナ	続柄	年齢	職種 ()	
	氏名			勤務先名	
	個人携帯				勤務先TEL
	フリガナ	続柄	年齢	職種 ()	
保護者以外の方の 連絡先を必ず記入 してください	フリガナ	続柄	年齢	連絡先TEL	
	氏名				
	個人携帯				勤務先TEL
	フリガナ	続柄	年齢	職種 ()	
緊急連絡順 (母職場、父携帯 など)	①	②		③	
	TEL	TEL		TEL	
予防接種歴 (受けたものに○)	Hib ()	4種混合(DPT-I) ()	日本脳炎 ()		
	肺炎球菌 ()	BCG ()	おたふく ()		
	B型肝炎 ()	MR ()	5種混合(DPT-I-H) ()		
	ロタ ()	水痘 ()			
今までに かかった病気	突発性発疹 ・ 水痘(みずぼうそう) ・ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 麻疹(はしか) ・ 風疹(3日はしか) ・ 川崎病 ・ その他()				
けいれん	なし ・ あり		初回(歳 月)	最終(歳 月)	
アレルギー	なし				・じんましん ・気管支喘息
入院歴	なし ・ あり 病名()		いつ頃(年 月)	最終の入院 病名() いつ頃(年 月)	
療育手帳 障がい者手帳	なし ・ 申請中 ・ あり		診断名() かかりつけ医()		
発育・発達 気になる様子	なし ・ 少し気になる ・ あり ・ わからない 気になること()				
おやつ 食べたことが ある→○ ない→×	・記載項目 全て可 () ・ハッピーターン () ・ヨーグレット () ・ハイハイン () ・ラムネ菓子 () ・ぱりんこ () ・ゼリー () ・たべっこどうぶつバター味 () ・サッポロポテトベジタブル () ・おっとっと ()				
LINE公式アカウントに顔を隠した写真を載せてもいいですか?	(○ ・ ×)				
備考	医 R . 10 . 31				