

ふりがな 児童氏名	男・女	生年月日 年 月 日 歳 カ月
住所 〒 ()		自宅電話番号 () - 携帯電話番号 () -
ふりがな 保護者氏名		勤務先 勤務先電話番号 () -
ふりがな 保護者氏名		勤務先 勤務先電話番号 () -

家族構成	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学校	

緊急時連絡先	優先順位	氏名	連絡先	連絡先電話番号
	1			
	2			
	3			
	4			

※ 緊急時には、優先順位の高いところから連絡します。**4番目まで必ず記入**してください。

「志免さくら保育園」では、個人情報[※]は個人情報保護条例に基づき、厳重に管理・保管し、当保育園内での保育活動以外に使用しません。

記入事項に間違いはありません。

年 月 日

保護者氏名



氏名		血液型	型 (RH)	平熱	度	分
----	--	-----	---------	----	---	---

予防接種について	すでに接種が済んでいるもの又は、回数に丸をつけてください。
-----------------	-------------------------------

法定	3種混合 又は、4種混合 (1・2・3・4回目) // BCG
	ポリオ生ワクチン (1・2回目) 又は、不活化ポリオ (1・2・3・4回目)
	風疹・麻疹 (はしか) 混合 (MR) (1・2回目) // 日本脳炎 (1・2・3回目)

任意	Hib (1・2・3・4回目) // 肺炎球菌 // 水痘 (みずぼうそう)
	流行性耳下腺炎 (おたふく) // B型肝炎 // ロタウィルス

既往歴	過去にかかったことのある病気に丸をつけてください。
------------	---------------------------

風疹・はしか・おたふく・水ぼうそう・肺炎・百日咳・ポリオ・ひきつけ・ぜんそく・じんましん
熱性けいれん・その他 ()

健康状態について	・良好	・良好だが持病あり (病名	・常備薬 有・無)
-----------------	-----	---------------	-----------

病院について	名称	電話番号
かかりつけの病院		

※ 園記入欄	母子手帳にて確認済み・その他 () 確認者印 ㊟
--------	---------------------------

お昼寝 (午睡)・睡眠時間について

起床時間	お昼寝	就寝時間	おねしょ
時頃	・する (時頃 時間) ・しない ・時々する (時頃 時間)	時頃	・する ・しない ・時々する

排泄について (※ 記入する時点の状態で構いません。)

- ・ 全て自分で出来る
- ・ 自分で出来るが、たまに失敗する (・パンツ使用 ・トレーニングパンツ使用 ・おむつ使用)
- ・ 小便是出来るが、大便是出来ない (・パンツ使用 ・トレーニングパンツ使用 ・おむつ使用)
- ・ 大便是出来るが、小便是出来ない (・パンツ使用 ・トレーニングパンツ使用 ・おむつ使用)
- ・ どちらも出来ない (・パンツ使用 ・トレーニングパンツ使用 ・おむつ使用)

その他、気をつけて欲しいことなど。