

《一時預かり保育登録カード》

| | | | |
|-------|---|----|---|
| 登録年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 登録番号 | | 証明 | |

| | | | |
|---------------------|---|-------|-----------|
| お子さんの名前 | ふりがな | | |
| | 愛称 () | | |
| 生 年 月 日 | 平成 | 年 月 日 | 生まれ 男 ・ 女 |
| 保 護 者 名 | ふりがな | | |
| | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電 話 番 号 | | | |
| 緊 急 連 絡 先 | 本人との続柄 () | | |
| どのように知りましたか | ・児童センター ・チラシ ・健康増進課 ・その他 | | |
| 託 児 経 験 | ・なし ・ある () | | |
| 性 格 ・ く せ | | | |
| 気持の落ち着くもの | 例：お気に入りのおもちゃ・だっこなど | | |
| 好 き な あ そ び | | | |
| 平 熱 | 度 | | |
| ア レ ル ギ ー | ・なし ・ある (食品名： 薬：) | | |
| 病 歴 | 水ぼうそう・おたふくかぜ・はしか・風しん・百日ぜき ・その他 () | | |
| か かり つ け 医 院 | | 科 | |
| 知 ら せ て お き た い こ と | 例：対応に注意が必要な病歴（熱性けいれん・脱臼しやすいなど） ・障害者手帳の有無： 有 ・ 無 ・発達に関して利用したことのある相談機関： 有 ・ 無 「有」の場合 相談機関名 () 相談内容 () | | |

※お子さんの一時預かり管理以外の目的には使用しませんので、もれなくご記入ください。