

申込日 平成 年 月 日

(ふりがな) 子ども氏名		性別	生年月日	平成 年 月 日	園児年齢
		男・女			
保護者氏名		(申込理由)			(クラス年齢)
住所	〒			電話番号	
緊急連絡先		氏名	連絡先名称	電話番号	
	①				
	②				
	③				
世帯の状況 (申込児童を除く、同居の家族全員)	続柄	家族氏名		続柄	家族氏名

【健康の様子】

- ・かかりつけの病院 (_____) 電話番号 (_____)
- ・健康状態 (かなり丈夫 ・ やや丈夫 ・ 普通 ・ 病気をしやすい)
- ・平均体温 (_____℃)
- ・体質の特性 (_____)
例：アトピー性皮膚炎・アレルギー等
- ・現在かかっている病気またはケガ (_____)
- ・慢性疾患(持病)がある (_____)
- ・ひきつけを起こした事がある (ある ・ ない)
- ・熱性けいれんを起こした事がある (_____℃) ・常備薬 (_____)
- ダイアアップ使用の有無 (無 ・ 有 → _____)
- ・食事
 ミルク … 授乳間隔 (_____) 時間おき 1 回の量 (_____) cc
 幼児食 … 食事の量 (多い ・ 普通 ・ 少ない)
 食事の早さ (早い ・ 普通 ・ 遅い)
 偏食 (なし ・ あり → _____)
- ・睡眠
 午睡 … (いつもする ・ あまりしない) 添い寝 … (する ・ しない)
 寝つき … (良い ・ 悪い) 寝る時のくせ … (_____)
- ・排泄
 小便が自分で (できる ・ できない)
 大便が自分で (できる ・ できない)
 夜尿 (しない ・ 時々する ・ する)
- ・好きな遊び、おもちゃ (_____)
- ・注意してほしい事、心配な事 (_____)

※ホームページ等に顔写真が掲載されることがあります

承諾する ・ しない

受付印