

一時保育登録・だれでも通園制度登録用

記入日 年 月 日

園児指導票 秘

(ふりがな) 園児氏名				男 女
生年月日	20 年 月 日 生			
現住所 : 〒				
メールアドレス :				

家 族 の 状 況	(ふりがな) 氏 名 (本人は除きます)	続柄	生年月日	備考欄

<p style="text-align: center;">写 真 添 付</p> <p>お子様の写真と送迎される方の写真を貼付してください。</p> <p>*上記の方を確認するため利用いたします。お手元にある写真で結構です。</p>	<p style="text-align: center;">* 日常、送迎される方の氏名・続柄</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: right;">氏 名</td> <td>続柄</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">3.</td> <td>()</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">《備考》</p>	氏 名	続柄	1.	()	2.	()	3.	()
氏 名	続柄								
1.	()								
2.	()								
3.	()								

【緊急連絡先】 お子様の体調不良時に連絡する順番にご記入ください。③番まで必ずご記入ください。

順番	続柄	連絡先 (○をしてください)	電話番号
①		携帯・自宅・勤務先等 ()	
②		携帯・自宅・勤務先等 ()	
③		携帯・自宅・勤務先等 ()	

園児氏名 _____

【健康保険証番号・かかりつけ病院】

健康保険証	名称 記号・番号	
小児科 :	皮膚科 :	
整形外科 :	耳鼻科 :	
歯科 :	眼科 :	

【健康状況について】

平 熱 _____ 度 年 月 月 月
度 体重 Kg Kg Kg

*当てはまる項目に記入及び○を付けてください。

(1) アレルギー なし・あり (食物アレルギー・ぜんそく・アトピー性皮膚炎・花粉症・その他)

具体的な症状 _____

(2) けいれんの既往歴 なし・あり (発作をおこした日 年 月 日)

(3) 今までにかかった病気・入院歴があれば年齢など詳細に記載してください。

【現在のお子様の状況】

(1) 集団生活の有無 なし・あり (※通園されている園がある場合はご記入ください。)

(2) 食事の留意点 なし・あり ()

(3) 排泄 おむつ當時着用・おむつ當時着用(トレーニング中)・トレーニングパンツ・パンツ當時着用

(4) 発達面・生活習慣等について注意すべきこと、配慮の必要なことがありましたら記載してください。

*個人情報保護法により、この指導票は園児の教育に関する基本資料として用い、それ以外には使用いたしません。