

# 利用登録書

記入日： 令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	フリガナ		生年月日 (西暦)			
申込者		・ ・ 生( )才	配偶者		・ ・ 生( )才			
現住所	〒 -			自宅電話				
母携帯	( )	父携帯	( )	メールアドレス	@			
園児名	フリガナ	男・女	愛称	生年月日	・ ・ 生( ) 血液型 RH			
園児名	フリガナ	男・女	愛称	生年月日	・ ・ 生( ) 血液型 RH			
その他家族	氏名	男・女	続柄	・ ・ 生( )才	氏名	男・女	続柄	・ ・ 生( )才
	氏名	男・女	続柄	・ ・ 生( )才	氏名	男・女	続柄	・ ・ 生( )才
勤務先母	会社名	住所 〒 -	(部署名)	電話	( )			
				内線				
勤務先父	会社名	住所 〒 -	(部署名)	電話	( )			
				内線				

ご家庭からのご希望・注意する点・不安な点

## 【個人情報について】

本登録によって知り得た申込者の一切の情報については、個人情報の保護に関する法令を厳守し、善良なる管理者の注意を以って管理し、本サービスを提供することを目的として使用することとし、併せて本情報を必要な連絡手段（郵便・電話）に用いることに対し、これを承諾いたします。

## 【入園案内 重要事項説明書】

保育園の利用にあたり、入園案内・重要事項説明書の説明を受け、内容に同意を致します。

令和 年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ 印

\* 入園児は4カ月以内の健康診断書（母子手帳の健康診断のページをコピーでも可）を提出してください。

# 乳幼児生活調査票

園児名	
-----	--

	掛かり付け医者	病院名	医師名	電話			
通 学 園	園名				電話		
	クラス名				担任名		
出 産 ・ 乳 児 期	出生	母 歳 / 第 子		授乳	母乳・人工栄養・混合栄養		
	出産	安産・難産・早産など（体重 ）			離乳	開始時期（ カ月）	
	首のすわり	カ月			歩きはじめ		
	おむつをやめた時期	歳	カ月		主に養育した人	母 祖母 その他（ ）	
	その他特記事項						
入 園 前 の 状 況 ／ （ 継 続 ）  年  月	食事		排便		睡眠		
	授乳	回	c c	大便	1日 回	寝付き 良い・悪い	
	注意点：				癖		
	食事量	多・普・少・気まぐれ		生活習慣（食事）		寝起き	良い・悪い
		注意点：		朝食	頃	入眠時間	： 頃
		嫌いな物：		昼食	頃	起床時間	： 頃
	間食		時	夕食	頃	午睡時間	： 頃
	清潔	手洗い・洗顔	できる・できない	歯みがき	できる・できない	衣服	自分でできる・手伝いが必要
	会話		家族とだけ話す・知っている人と話す・誰とでも話す・その他（ ）				
	遊び	好きな遊び・遊び相手					
親が心配してる点							
現 在 の 状 況	熱が出やすい		YES・NO	風邪をひきやすい		YES・NO	
	鼻血が出やすい		YES・NO	ぜんそくがある		YES・NO	
	*アレルギーがある		YES・NO（ ）				
	平熱		度	薬剤のアレルギーがある		YES・NO	ひきつけの経験がある YES・NO
	*アレルギーのある方は、診断書等のコピーを添付してください。						
既往歴（既にかかった病気）・接種済の予防接種の項目に ○ をつけて下さい							
既往歴		麻疹・風疹・水痘・百日咳・耳下腺炎・肺炎・ひきつけ・尿路感染 その他（ ）					
予防接種		MRワクチン・四種混合・（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）・BCG・日本脳炎・ヒブワクチン 肺炎球菌・おたふくかぜ・水痘 その他（ ）					

その他気になることがありましたら書いて下さい。（持病など）
-------------------------------