

登録番号

[子育てステーション世田谷]ほっとステイ利用登録申請書

20180301版

児童氏名	ふりがな	西暦 20 年 月 日 生まれ	
	男・女	登録時年齢 歳 ヶ月	
	家庭での呼び名:	血液型	RH -・+ A・B・O・AB 型
住所	〒 世田谷区		自宅電話:
保護者氏名 ① 緊急連絡先	ふりがな	携帯電話:	
	続柄	勤務先名称 TEL:	
	携帯電話メールアドレス:		
保護者氏名 ② 緊急連絡先	ふりがな	携帯電話:	
	続柄	勤務先名称 TEL:	
	③緊急連絡先 名前()続柄 電話 - -		
兄弟姉妹	いない・いる (兄・姉・弟・妹 歳 兄・姉・弟・妹 歳)		
発達	首のすわり ヶ月 寝返り ヶ月	おすわり ヶ月	ハイハイ ヶ月
	つかまり立ち ヶ月 つたい歩き 才 ヶ月	喃語 ヶ月	歩行開始 才 ヶ月
	指差し 才 ヶ月 かたこと 才 ヶ月		
障害者手帳・愛の手帳 ない・ある ()級・度			
発達等で相談している病院や施設 ない・ある 施設名: 病名:			
栄養	普通食 ・ 離乳食 母乳・人工栄養(cc 回)		
健康	かかったことがあるものに○をつけてください		
	はしか(麻疹) 水痘(水ぼうそう) 風疹(三日はしか)		
	プール熱(咽頭結膜熱) 突発性発疹 流行り目(流行性角結膜炎) おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) 百日咳		
	手足口病 ひきつけ 結核 肺炎 とびひ インフルエンザ 腸管出血性大腸菌感染症		
	溶連菌感染症 肝炎 中耳炎 喘息 その他()		
脱臼 箇所: 気をつけること:			
川崎病 通院しているか: いいえ・はい 気をつけること:			
熱性けいれん なし・ある	発生時の年齢	痙攣時間	病院へ行ったか 入院の有無 薬の服用
	歳 ヶ月	分	行った・行かない した・してない した・してない
	歳 ヶ月	分	行った・行かない した・してない した・してない
アレルギー	なし・ある	食品()花粉()	その他()
・心身発育面、その他利用にあたり健康・発達等で気になること			
かかりつけ医	名称:	電話番号:	
預かり経験	なし・あり (祖父母・親戚・保育ママ・一時預かり・その他() 幼稚園・保育園)		
職員記入備考欄	年 月 日	面談担当	PC入力日
	継・新 利用初日 年 月 日		

※母子手帳・乳児医療証のコピーと一緒に提出お願いします。

※登録の際の提出書類及び個人情報については厳重保管し、本来の目的以外には使用いたしません。