

登録番号

2020年度[子育てステーション世田谷]ほっとステイ利用登録申請

20200304

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: 03- -		
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:	
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		
	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・混合・人工栄養(CC 回)		
健康	かかったことがあるもの○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 川崎病 脱臼 箇所: その他(
	熱性けいれん	なし・ある	発生時の年齢 痙攣時間 歳 ヶ月 分 歳 ヶ月 分 歳 ヶ月 分
	アレルギー	なし・ある	あるに○をされた方は以下の欄もご記入ください(アレルギーとなるもの・対応) 食品()花粉()その他() 要管理・管理不要 署名
	・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	受取年月日 受取担当名 年 月 日	面談担当	PC入力日
継続・新規			

※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。

