病児保育室バンビ　登録票

（ID：　　）

記入日　　年　　月　　日　　記入者名

ふりがな 児童名		性別	生年月日	年　月　日 歳　ヵ月
住所	〒			
通園・通学している 園名・学校名	TEL			
緊急連絡先 （緊急連絡優先順に送迎の可能性のある方全員分のご記入をお願い致します）	①名前（ふりがな）	続柄	生年月日 昭和 平成　年　月　日	
	住所	携帯電話		
		メールアドレス		
	勤務先 TEL			
	②名前（ふりがな）	続柄	生年月日 昭和 平成　年　月　日	
	住所	携帯電話		
		メールアドレス		
	勤務先 TEL			
	③名前（ふりがな）	続柄	生年月日 昭和 平成　年　月　日	
	住所	携帯電話		
		メールアドレス		
	勤務先 TEL			
	④名前（ふりがな）	続柄	生年月日 昭和 平成　年　月　日	
	住所	携帯電話		
		メールアドレス		
	勤務先 TEL			
兄弟 姉妹 構成	名前（ふりがな）	続柄	生年月日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	

保育室記入欄　☐ 許可書　☐ 身分証明書　☐ キャンセル方法
☐ アドレス登録　☐ ピックアップ説明　☐ Qube Excel登録　☐ 日計入力

（ID:　　）

出生時の状況	□異常なし　　□異常あり（　　）
既往歴	□熱性けいれん（最終発作　　年　　月　　日）　□てんかん □突発性発疹　□おたふくかぜ　□水痘（水ぼうそう）　□結核 □麻疹（はしか）　□風疹（3日ばしか）　□喘息　□アトピー性皮膚炎 □その他（　　）
アレルギー	□なし □あり ［　アレルギーの原因　］ ［　症状　］
入院歴	□なし □あり ［　　歳、病名 医療機関名　］ ［　　歳、病名 医療機関名　］
体質・ かかりやすい病気など	□鼻血がでる　□下痢をする □皮膚がかぶれる　□じんましんがでる □吐く　□肘内障になったことがある　最終　　歳
治療中の病気	□なし □あり（病名 （服用中の薬　　）
生活	食事　□食事制限なし　□食事制限あり □一人で食べる　□介助して一人で食べる　□完全に介助する 排泄　□オムツあり □オムツなし（状態　□すべてトイレ　□尿のみトイレ　） 昼寝　　方法（　　）
好きな遊び	