

# ミニクラブ登録書

( 一般型 ・ リフレッシュ型 )

ひじりにじいろ保育園

フリガナ  
 幼児氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 愛称 \_\_\_\_\_ 血液型 \_\_\_\_\_ 型RH( + - )

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 集団生活の経験 ある(どこで… \_\_\_\_\_ )・ない

家族構成	氏名	生年月日	続柄	勤務先等
				TEL
				TEL
				せんりひじり幼稚園に 兄弟姉妹が在園の場合 クラス名をご記入ください
自宅	住所	〒 _____		
	電話番号	自宅		
		父 携帯電話	( _____ )	
母 携帯電話	( _____ )			
留守の際の 緊急連絡先	氏名	お子様との関係		
	電話番号	( _____ )		
かかりつけの 病院	小児科	電話番号		
	耳鼻科	電話番号		
	外科	電話番号		
	その他	電話番号		
お子様について お伺いします	好きな遊び	( _____ )		
	排泄	( 自分でトイレができる ・ おしっこのみトイレ ・ うんちのみトイレ ・ 手伝えトイレでできる オムツの中ですがでたら言う ・ おむつの中ですがでも言わない ・ できる前に言う )		
	食事について	アレルギー 有 (アレルギー 種類: _____ ) 無 嫌いな食べ物 ( _____ )		
	今までにかかった病気	1. はしか 2. おたふくかぜ 3. みずぼうそう 4. 風疹 5. ぜんそく 6. 川崎病 7. 心臓病 8. 溶連菌感染症 9. 肘内障 10. 百日咳 11. 結核 12. 熱性けいれん 13. 中耳炎 14. その他( _____ )		
	健康状態 その他	平熱 ( _____ 度 _____ 分) 身長( _____ cm) 体重( _____ kg) 1. アトピー性皮膚炎 2. ひきつけをおこしたことがある 3. ぜんそくがしやすい 4. 脱臼したことがある (部位 _____ ) 5. 大きな病気や怪我をしたことがある( _____ ) 6. その他配慮が必要なこと、気になることがありましたらご記入ください		
				写真

※ 連絡先の順位を( )内に記入してください。

初めて利用される方のみお書きください。以上の情報は保育指導の目的以外に使用いたしません

秘