

# かいつぶり 登録票 (2025年度)

登録日 /

ふりがな 氏名:		様	男・女	通園・通学中の施設名		送迎対応 <small>※スタッフ記入欄</small>
生年月日: 平成・令和 年 月 日 歳			住所: 〒 宇都宮市			
自宅電話番号:						
保護者① (続柄: )	ふりがな 氏名	携帯番号	ごきょうだい:名	年齢	通園・通学中の施設名	
保護者② (続柄: )	ふりがな 氏名	携帯番号		歳		
同居家族	父 母 きょうだい ( ) 祖父・祖母( 方) その他( )					
世帯区分	1・生活保護世帯 2・市民税非課税世帯 3・その他の世帯					
就労状況	保護者①(続柄: )			保護者②(続柄: )		
勤務先名						
住所						
電話番号						
勤務形態	常勤・パート等・自営・その他			常勤・パート等・自営・その他		
勤務時間	: ~ :			: ~ :		
休日(曜日)						
備考						
出生状況	( )週 体重 ( )gで出生 出生時問題:無・有( )					
発育状態	発育過程においてフォローを受けている場合、要観察の指摘を受けている場合はご記入ください					
既往歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・突発性発疹 (いつ: )</li> <li>・麻疹 (いつ: )</li> <li>・風疹 (いつ: )</li> <li>・水ぼうそう (いつ: )</li> <li>・おたふくかぜ (いつ: )</li> <li>・熱性けいれん 座薬指示: 無・有 いつ: 初回 /最終</li> </ul>					
アレルギー	なし・あり( 食事: 薬: アルコール綿・その他: )					
予防接種状況	※済んでいるものに ○を付けて下さい					
□母子手帳 確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロタウイルス (1・2・3回)</li> <li>・BCG</li> <li>・麻疹風疹 (1・2回)</li> <li>・ヒブ (1・2・3・4回)</li> <li>・四種混合 (1・2・3・4回)</li> <li>・水ぼうそう (1・2回)</li> <li>・小児肺炎球菌 (1・2・3・4回)</li> <li>・五種混合 (1・2・3・4回)</li> <li>・おたふく (1・2回)</li> <li>・B型肝炎 (1・2・3回)</li> <li>・日本脳炎 (1・2・3・4回)</li> </ul>					
食事の状況	普通食・離乳食(初期・中期・後期 回/日) 母乳・ミルク・フォローアップミルク ml × 回/日					
好きな食べ物	食事に関して配慮することがあればご記入ください					
嫌いな食べ物						
排泄状況	自立・トイレ練習中・入眠時のみオムツ・常時オムツ					
興味のある事・もの:						
何か心配なことがあればご記入ください:						

※裏面もご確認下さい