

かいつぶり 登録票 (2026年度)

登録日 /

ふりがな 氏名: _____ 様		性別 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"> ・突発性発疹 (いつ:) ・麻疹 (いつ:) ・風疹 (いつ:) ・水ぼうそう (いつ:) ・おたふくかぜ (いつ:) ・熱性けいれん 座薬指示: 無・有 いつ: 初回 / 最終 				
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 <input type="checkbox"/> 母子手帳 確認				
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	食事に於い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