

# 利用登録票

病児保育室つむぎのおうち

初回利用日：西暦 年 月 日 ( 歳 ヶ月)

ふりがな			生年月日
児童氏名	(男・女)		西暦 年 月 日
兄弟姉妹	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)	
	氏名 (歳上・歳下)	氏名 (歳上・歳下)	
保護者	氏名 (続柄)	勤務先	勤務先電話
	携帯番号	メールアドレス	
	氏名 (続柄)	勤務先	勤務先電話
	携帯番号	メールアドレス	
自宅の住所	〒 都道 市区 府県 町村		
園・学校名	保育園(所)・こども園・幼稚園		小学校
食物アレルギー	なし・あり		
熱性けいれん	なし・あり		
基礎疾患	なし・喘息・アトピー性皮膚炎・てんかん・その他 ( )		
既往歴	なし・突発性湿疹・みずぼうそう・おたふくかぜ・麻疹・風疹・その他 ( )		
常用薬	なし・あり ( )		
水分	麦茶・湯冷ましの提供 → 可 ・ 否		
写真掲載	全面可 ・ 顔以外可 ・ 全面不可		

施設記入欄

利用履歴	
------	--