## 利 用 登 録 票(小学生用)

年 月 日記入 ふりがな 性 別 男・女 児童名 月 血液型 型 RH(+·-) 生年月日 年 日生 ふりがな (続柄: ) 保護者名 ₹ 所 住 電話番号 第一緊急連絡先 ) (続柄: TEL: 第二緊急連絡先 (続柄: ) TEL: 第三緊急連絡先 (続柄: ) TEL: 通園中の園名 家族・同居人の状況 氏名 続柄 生年月日 電話 職業・勤務先 かかりつけ医院 医療機関名 診療科目 電話番号

| 発育歴                                    |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|--|-------------------------------------|-------|-----------------------|-----------|---------|-----|-------------|
| 遊び等について                                |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  | 誰とよく遊びますか                           | 、( 年上 | <ul><li>年下・</li></ul> | 同年 ・ ひとりて | で遊ぶ・ 大人 | と遊ぶ | )           |
| 遊び                                     | び 好きな遊び 屋外(                         |       |                       |           |         | ,   | )           |
|  | 好きな遊び 屋内                            | (     |                       |           |         | ,   | )           |
| 性格                                     |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  | はしか                                 | 未     | • 済                   | 突発性発疹     | 未・      | 済   |             |
| 今までにか                                  | 風疹                                  | 未     | · 済                   | 百日咳       | 未・      | 済   |             |
| かった病気                                  | みずぼうそう                              | 未     | · 済                   | 中耳炎       | 未・      | 済   |             |
|  | おたふく                                | 未     | · 済                   | その他       |         |     |             |
| 治療中又は<br>経過観察中の<br>病気について              |                                     |       |                       |           |         |     |             |
| アレルギーについて                              |                                     |       |                       |           |         |     |             |
| 食物                                     | なし ・ あり(食品名:                        |       |                       |           |         |     | )           |
| お薬                                     | なし ・ あり (薬品名:                       |       |                       |           |         |     | )           |
| 環境                                     | なし ・ あり ( ダニ ・ ハウスダスト ・ 動物 ・ その他[ ] |       |                       |           |         |     | ])          |
| その他                                    |                                     |       |                       |           |         |     |             |
| お子さまのことで不安なことや、保育園に希望することがあれば記入してください。 |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     |             |
|  |                                     |       |                       |           |         |     | <del></del> |

## やまぶき保育園 様

私は、病児・病後児室の利用にあたり、「利用あんない」の内容に基づく内容を十分確認し、 同意の上で利用することとします。

年 月 日

児童名

住所