

登録番号

2020年度[子育てステーション世田谷] ほっとステイ利用申込書

20200304

児童氏名	ふりがな	西暦 20 年 月 日 生まれ
	男・女	登録時年齢 歳 ヶ月
	家庭での呼び名：	血液型 RH - ・ + A ・ B ・ O ・ AB 型
住所	〒 世田谷区	自宅電話：03 - -
保護者 氏名① 緊急連絡先	ふりがな	携帯電話：
	続柄	勤務先名称 TEL：
保護者 氏名② 緊急連絡先	ふりがな	携帯電話：
	続柄	勤務先名称 TEL：
③緊急連絡先	名前（ ）続柄	電話 - -
兄弟姉妹	いない ・ いる (兄・姉・弟・妹 歳 兄・姉・弟・妹 歳)	
発 達	首のすわり 才 寝返り 才 月 おすわり 才 月 ハイハイ 才 月 つかまり立ち 才 月 つたい歩き 才 月 喃語 才 月 歩行開始 才 月 指差し 才 月 かたこと 才 月	
	発達等で相談している病院や施設 ない ・ ある 施設名： 病名：	
栄 養	普通食 ・ 離乳食 母乳・混合・人工栄養 (cc 回)	
健康	かかったことがあるもの○をつけてください はしか(麻疹) 水痘(水ぼうそう) 風疹(三日はしか) プール熱(咽頭結膜熱) 突発性発疹 流行り目(流行性角結膜炎) おたふくかぜ(流行性耳下腺炎) 百日咳 手足口病 ひきつけ 結核 肺炎 とびひ インフルエンザ 腸管出血性大腸菌感染症 溶連菌感染症 肝炎 中耳炎 喘息 川崎病 脱臼 箇所： その他 (
	熱性けいれん	なし ・ ある
	発生時の年齢 痙攣時間 歳 ヶ月 分 歳 ヶ月 分 歳 ヶ月 分	
	アレルギー	なし ・ ある
あるに○をされた方は以下の欄もご記入ください(アレルギーとなるもの・対応) 食品 () 花粉 () その他 () 要管理 ・ 管理不要 署名		
・心身発育面、その他利用にあたり健康・発達等で気になること		
かかりつけ医	名称：	電話番号：
預かり経験	なし ・ あり (祖父母・親戚・保育ママ・一時預かり・その他 (幼稚園・保育園)	
職員記入備考欄	受取年月日 受取担当名 年 月 日 継続・新規	面談担当 PC入力日

※登録の際の提出書類及び個人情報については厳重保管し、本来の目的以外には使用いたしません。