

登録カード（ここサポ）

※お預かりするお子様の大切な資料となります。ご記入後、保育スタッフにお渡し下さい。

お子様の名前(フリガナ)	性別	愛称	生年月日
	男・女		年 月 日
ご住所 〒			TEL 携帯
ご家族(保護者・兄弟)の名前	続柄	生年月日	勤務先(学校)名/TEL(携帯)
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
お迎えの方の名前	続柄	TEL/携帯	住所
その他緊急連絡先氏名(2カ所)	続柄	TEL/携帯	住所

予防接種（接種したものに○をつけてください）

- ◆ヒブ（未・1回・2回・3回・追加） ◆不活化ポリオ（未・1回・2回・3回・追加） ◆おたふくかぜ（未・1回・2回）
 ◆肺炎球菌（未・1回・2回・3回・追加） ◆四種混合（未・1回・2回・3回・追加） ◆日本脳炎（未・1回・2回・追加）
 ◆B型肝炎（未・1回・2回・3回） ◆BCG（未・済） ◆その他
 ◆三種混合（未・1回・2回・3回・追加） ◆麻しん風しん混合（未・I期・II期）
 ◆ポリオ(生ワクチン)（未・1回・2回） ◆水ぼうそう（未・1回・2回）

かかったことがある病気やケガ

- 麻しん(はしか)（ 歳） おたふくかぜ（ 歳） その他
 風しん(三日はしか)（ 歳） ぜんそく（ ）
 水ぼうそう（ 歳） 今までの入院や大きなケガ（ ）

主治医	医師	TEL	住所

食事・授乳の注意

--

お子さんの様子

- ・人見知り、場所みしりについて
- ・性格やくせ、特徴のある行動
- ・好きな遊び、おもちゃ

<備考>

◆面談日 年 月 日
◆担当者