一時預かり　連絡票

登録番号	

お子様　氏名	ふりがな	年齢	歳　　ヶ月
住所	〒		
主なお迎えの方 氏名	続柄　　続柄	生年月日	20　　年　　月　　日
緊急連絡先　①	連絡先名称（　　） ＴＥＬ：　　携帯：	出生の状況	正常分娩 異常分娩（早産　　ヶ月・その他　　）
緊急連絡先　②	連絡先名称（　　） ＴＥＬ：　　携帯：	体重	g　血液型　型（　　）
緊急連絡先　③	連絡先名称（　　） ＴＥＬ：　　携帯：	兄弟構成	第　　子／　　人中
かかりつけ医	病院名	病院名	食物アレルギー　なし あり（　　）
	ＴＥＬ	ＴＥＬ	栄養　母乳　・　ミルク　・　混合
既往症	熱性けいれん・気管支喘息・おたふくかぜ・水ぼうそう・風疹・麻疹・その他（　　）	入院暦	なし あり（　　）

生活習慣					
排便	回数	（　　回／1日）	便意	（知らせる・知らせるときもある・知らせない）
排尿	回数	（　　回／1日）	尿意	（知らせる・知らせるときもある・知らせない）
入眠時の癖やサインなど				
好きなあそび・玩具・音楽・キャラクター				
性格・癖など	人見知り（しない・する）→どんな人に？（　　）			
その他 留意すべきこと				

提出書類 チェック欄	□　一時預かり連絡票 □　母子手帳 □　乳児医療証　、または福祉医療証

両国子育てひろば保育室　一時預かり