

児童家庭状況票(のびのび子育てプラザ一時預かり事業用)

記入日 年 月 日

ふりがな		男 女	生年月日
児童名			年 月 日 才 ヶ月
住所	TEL ()		

写真

＜緊急時連絡先＞

(上半身でよくわかるもの)

保護者	① 母	② 父
氏 名	(携帯電話) — —	(携帯電話) — —
勤務先等		(勤務先) (所在地) (連絡先) — —
保護者以外の緊急連絡先		
③ (氏名) (続柄)	電話番号 ()	住 所
④ (氏名) (続柄)	()	

家 族 関 係	氏 名	続柄	生年月日	備考欄
		父	. .	
		母	. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	

児童の健康状況

※児童の健康・発育状況やアレルギー等について

◆アレルギー		定期的に通院している病気	
食物アレルギー（有・無）	薬物アレルギー（有・無）	病名 歳 ヶ月	
アレルギー	アレルギー		
麻しん（ 歳 ヶ月）	◆けいれん（有・無）	手術を要した病気 病名 歳 ヶ月	
風しん（ 歳 ヶ月）	熱性・無熱性 （ 歳 ヶ月）		
水痘（ 歳 ヶ月）	◆肘内障（有・無）	病名 歳 ヶ月	
おたふくかぜ（ 歳 ヶ月）	右・左 （ 歳 ヶ月）		

◆体調面で伝えておきたいこと(既往症・知っておいてほしい病気や症状など)

--

◆かかりつけの医療機関・医師など

(院名)	(院名)
(電話番号)	(電話番号)

◆予防接種の状況

[illegible]