

歳児 <2018年度 個人票> 提出日 年 月 日 入会更新

とことこスポット会員 むさしの会員 (市内在住 0~5 歳児) 小規模保育室 おうちのとことこ

入会日*とことこが記入します*

名前 (ふりがな) (呼び名) 男 女	保護者名 (父)	保護者名 (母)
	住所 〒	

生年月日 平成 年 月 日	平熱 ℃
---------------	------

自宅電話	携帯電話*どなたのものか記入 () ()	その他連絡先 *緊急時連絡順位① ② ③
------	------------------------------	-----------------------------

通常のかかり医名・TEL

アレルギー等既往症

心臓病・熱性痙攣等

脱臼をしたことがありますか
(「肘内障」と言われたことがありますか)
(いつ) (部位) 右 ・ 左

今までにかかった大きな病気

その他検診の際の特記などあればご記入ください

◆今までにかかったことのある病気 (平成・年月日) をご記入ください

麻疹	風疹	水痘 (みずぼうそう)	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	百日咳	突発性発疹	
平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	

◆受けた予防接種をご記入ください (三種混合・四種混合に○印をつけてください)

定期予防接種							任意接種			
Hib	肺炎球菌	三・四種混合	BCG	水痘 (みずぼうそう)	ポリオ (単独)	日本脳炎	B型肝炎	ロタウイルス	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	
①平成 年 月 日	①平成 年 月 日	①平成 年 月 日	平成 年 月 日	①平成 年 月 日	①平成 年 月 日	①平成 年 月 日	①平成 年 月 日	①平成 年 月 日	①平成 年 月 日	
②平成 年 月 日	②平成 年 月 日	②平成 年 月 日	MR (麻疹・風疹混合)	②平成 年 月 日	②平成 年 月 日	②平成 年 月 日	②平成 年 月 日	②平成 年 月 日	②平成 年 月 日	
③平成 年 月 日	③平成 年 月 日	③平成 年 月 日	I期 平成 年 月 日		③平成 年 月 日	追加 平成 年 月 日	追加 ③平成 年 月 日	③平成 年 月 日		
追加 平成 年 月 日	追加 平成 年 月 日	追加 平成 年 月 日	II期 平成 年 月 日		追加 平成 年 月 日					

【 お子さんについて 】 お名前_____

睡眠 (お昼寝・夜)	(時間) (好きな体勢・寝かしつけ方) *乳児のみ
排便	(回数・時間)
食欲	
好きな食べ物 ・ きれいな食べ物	
癖など	
家族構成	兄弟・姉妹のお名前・通学、通園先 ()
ご家族以外で よく遊ぶ人	
お気に入りのあそび	
お子さんのことで気 になる事がありましたら ご記入ください	
保育経験 療育経験	
現在の通園先 通学先 (クラス)	
その他	

入会の きっかけ	
その他 ご心配なことなどあ りましたらご自由に ご記入ください	

- ・この用紙に申告がなく、これらの病状による事故等については、責任を負いかねます。お子さんの安全のために必ずお知らせください。
- ・この用紙は1年毎に更新します。年度途中でも、変更・追加がありましたら随時お知らせください。

※この書類は、「とことこ」と保護者の方双方が、安心してご利用いただけるために、また、お子さんがより安心し、安全に過ごすことのできるように作成いただいています。内容につきましては、個人情報保護法に基づき、「とことこ」にて、流出のない様に保管させていただきます。