

NPO法人子育て応援スペースとことこ・とことこ保育室「にことこ」・「みいとこ」

歳児 2017年度 個人票 提出日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> ビジター会員 <input type="checkbox"/> 年間特別会員 <input type="checkbox"/> 保育室「にことこ」 <input type="checkbox"/> 保育室「みいとこ」											
名前（ふりがな）（呼び名）			保護者名（父）				保護者名（母）				
男   女			住所 〒								
生年月日   平成   年   月   日						平熱   °C					
自宅電話			携帯電話*どなたのものか記入 (   ) (   )				その他連絡先				
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			(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	ロタウイルス	B型肝炎	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	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	追加 平成   年   月   日	II期 平成   年   月   日		追加 平成   年   月   日						

記録日 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	
あそび	
気になる事	
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。