島名杉の子保育園

家庭状況調査表（一時保育登録用）

年　　月　　日

ふりがな 児童名 生年月日	年　　月　　日	男 女	血液型 型	家庭での呼び名
現住所				電話

下記の欄には同居する家族の名前をはっきりと記入し保護者には〇で囲む

続柄	氏　　名	生年月日	勤務先など	電話番号

利用事由	□就労（勤務形態：　　） □求職　□就学　□職業訓練 □けが・病気（通院・入院）　□介護・看護　□出産（出産予定日　　） □冠婚葬祭　□リフレッシュ　□その他（　　）

緊急連絡先	①氏名	続柄等	電話番号
	②氏名	続柄等	電話番号

主治医	病院名　　電話	平熱 ℃

熱性けいれん・ひきつけをおこしたこと □なし　□あり(　　)	アレルギーはありますか □いいえ　□はい(　　)

予防接種の記録				病気の記録			
予防注射名	接種年月日	予防注射名	接種年月日	名称	歳	名称	歳
三種混合	1回目	ポリオ	1回目	突発性発疹		ぜんそく	
	2回目		2回目	中耳炎			
	3回目	M･R(麻疹風疹)		みずぼうそう			
	追加	BCG		おたふくかぜ			

体質的なもので該当するもの□便秘しやすい　□下痢しやすい　□吐きやすい　□鼻血がでやすい
□脱臼しやすい（箇所　　）その他（　　）