

佐賀市病児・病後児保育室 児童登録票

登録番号 No. _____

年 月 日記入

記入者氏名 _____

ふりがな 児童氏名	男 女	希望する呼び方	生年月日	年	月	日生
			(____歳____月)			
住民登録地 (〒 _____)						
電話番号 _____						
自宅住所 (〒 _____)						
電話番号 _____						
※住民登録地と同住所の場合は、同上とご記入ください。						
きょうだい	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	
保護者 ※なるべく複数人をご記入ください。	続柄 ()	氏名 (____歳)				
		連絡先 (電話)	勤務先	(電話 _____)		
	続柄 ()	氏名 (____歳)				
		連絡先 (電話)	勤務先	(電話 _____)		
	続柄 ()	氏名 (____歳)				
		連絡先 (電話)	勤務先	(電話 _____)		
園名・学校名	電話 _____					
かかりつけ医名	(____科)	電話	_____	_____	_____	_____
	(____科)	電話	_____	_____	_____	_____
	(____科)	電話	_____	_____	_____	_____
周産期	妊娠中の異常 なし ・ あり (具体的に: _____)					
	出生時体重 _____ g					
	出産は (予定通り・ _____ 日 早かった・遅かった) (在胎 _____ 週)					
	出産時の異常 なし ・ あり (具体的に: _____)					
乳児期の発達	B型肝炎母子感染予防 (γ-グロブリン) 接種の有無 なし ・ あり					
	首のすわり: _____カ月		おすわり: _____カ月		一人歩き: _____カ月	
	栄養法 (母乳・人工・混合)					
	離乳食完了時期 未 (前期・中期・後期) 済 (_____カ月)					
	人見知り: _____カ月		母親の後追い: _____歳_____カ月			
初語 (意味のあることば): _____歳_____カ月						

