

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 氏 名		男 女	生年月日		年 月 日生 ____歳____月
保 護 者	父：氏名 (歳)		お子さんの愛称		
	母：氏名 (歳)				
	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)
職業	父	母			
緊 急 連 絡 先	父	1 (電話 勤務先名)			
		2 (携帯電話)			
	母	1 (電話 勤務先名)			
		2 (携帯電話)			
	父母以外の方 (続柄：)	1 (電話 勤務先名)			
		2 (携帯電話)			
保育所等の園名	電話 - -				
かかりつけ医名	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	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				

