



病児保育室エンジェルキッズ専用登録票



記入日 年 月 日

ふりがな		愛称	性別	生年月日		
氏名			男・女	平成	年	月 日
住所				(歳	月)
自宅電話番号		携帯電話番号 続柄:		携帯電話番号 続柄:		

家族構成

氏名	続柄	生年月日	通勤先(通学・通園)	電話番号

災害時引き取り人 (一番早く引き取りに来られる方をお願いします。保護者の方でも構いません。)

	氏名	続柄	住所	電話番号
第一 引取人			勤務先 又は 自宅	
第二 引取人			勤務先 又は 自宅	

普段に日常生活について

体質・持病など			
食物アレルギー	なし・あり(食品名)	アフィキソック	なし・あり(食品名)
食事量	少なめ・普通・多め・むらがある・その他 好き嫌い (なし・あり ⇒)		
好きな遊び おもちゃ	音の鳴る物・光る物・絵本・ブロック・乗り物・おままごと・その他()		
排泄	トイレでできる	トイレニグ中	おむつ おむつ その他()
午睡	抱っこ(たて・よこ)	トトソで寝る	おんぶ その他()
性格	どちらかといえば(活発な方・穏やかな方)	泣いた時はどうしていますか?	
	初めての場所や人に対して(すぐ慣れる・人見知りする その他()	怖がるもの・苦手なことなどありますか?	
発達	気なることはない・気になっている()・診断名がついている()		

保育上気になること・配慮してほしいことについてお書きください

