

大磯町立幼稚園満3歳児保育事業利用登録書

				令和	年度	登録 番号		
ふりがな		生年月日	年 月 日生	性別	男・女	血液型	型	
児童氏名								
住 所	〒 ー 中郡大磯町			日中つながりやすい連絡先 TEL ()				
ふりがな				緊急連絡先				
保護者氏名	(続柄:)			TEL ()				
出産の状況	安産・早産・手術	出生時の身長体重		(身長)	cm	(体重)	kg	
	成熟児・未熟児	現在の身長体重		(身長)	cm	(体重)	kg	
本児の平熱	℃	かかりつけの医院	(内科)	(歯科)				
基本的 生活 習慣 の 自 立 状 態	コップを使っていますか	自分で持って		手をそえてもらう		使わない		
	食欲について	よく食べる		普通	むらがある	あまり食べない		
	食事の様子	食べさせてもらう						ひとりで食べる(手 スプーン フォーク はし)
	下痢やじんま疹をおこす食べ物がありますか			ある ()		ない		
	排尿間隔と回数	時間		1日		回		
	排 便	1日		回				
	便 の 状 態	普通	軟便	硬便	便秘しやすい	下痢しやすい	その他	
	トイレで排泄しますか	できる		できない	時々できる			
	オムツをしていますか	している		していない				
	していない場合	トレーニングパンツ		パンツ	その他			
	尿意・便意を知らせますか	知らせる		知らせない				
	パンツ・ズボン	はける	ぬげる	できない	手伝えばできる			
	シャツ	着れる	ぬげる	できない	手伝えばできる			
	ボタン	とめることができる		できない	手伝えばできる			
靴	はける	ぬげる	できない	手伝えばできる				

※実施施設で行う面接の際に、この書類を提出してください。

※定員に達していた場合には、登録ができませんので、ご了承ください。

発 育 状 況	歩き始めはいつ頃ですか	歳 か月			
	午睡をしていましたか	はい	いいえ		
	大人の簡単な言葉がわかりますか	はい	いいえ		
	お話ができますか	はい	いいえ		
	好きな遊びは何ですか				
	好きなおもちゃは何ですか				
	主な遊び相手は誰ですか				
	人見知りをしますか	はい	いいえ		
	家での呼び名は何ですか				
体 質	下痢をしやすい 便秘をしやすい 嘔吐をしやすい 喘息が出やすい 鼻血が出やすい 脱臼しやすい（部位 ） ひきつけを起こしたことがある（ 回 ） アレルギーがある（種類 ）				
予 防 接 種	B型肝炎	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	ロタウイルス	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	Hibワクチン	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	小児用肺炎球菌	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	四種混合(DPT-IPV) 三種混合・ポリオ	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	BCG	年 月 日	年 月 日		
	MR(麻しん風しん混合)	年 月 日	年 月 日		
	水痘(みずぼうそう)	年 月 日	年 月 日		
	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	年 月 日	年 月 日		
	日本脳炎	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	その他()	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	その他()	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
これまでにかかった感染症の病気					
病名	麻疹 (はしか)	流行性耳下腺炎 (おたふく)	水痘 (水ぼうそう)	風疹	その他 ()
発病時期	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月
その他の疾病や気になること					