

個人記録表

番号：	区分： 月極 一時預かり	入園日：20 年 月 日
フリガナ		男の子 ・ 女の子
お子様名		
生年月日	西暦 年 月 日 () 才	
血液型	A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明	
平熱	℃	
食事	*アレルギー： 有 ・ 無 *食べてはいけないもの：	
お昼寝	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない / 時間 : ~ :	
排泄	<input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> トイレトレーニング中 <input type="checkbox"/> 自分でできる	
好きな遊び		
泣いた時の対処法		
起こしやすい症状・病気	<input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> ひきつけ(熱性けいれん) <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 扁桃炎 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> その他 ()	
かかりつけ医		
お子様の健康上のことや性格等で特に気をつけてほしいこと		
ブログにお子様の写真を掲載する事を 承諾します・事情により遠慮します(どちらかに○をお願いします) ※ブログに使用する写真は、目を隠して掲載します。		

フリガナ		【続柄】
保護者名		
現住所	〒	電話番号：
勤務先名		電話番号：

*緊急連絡先

氏名	フリガナ	【続柄】	電話番号： 携帯番号：
氏名	フリガナ	【続柄】	電話番号： 携帯番号：

※上記のお客様情報につきましては、当社の業務上利用させていただくもので、他に利用するものではありません。

受付担当： _____

