

利用登録申込書

■登録するお子様について

お子様のお名前	ふりがな		性別
			男・女
生年月日	2 0 年 月 日		
住所			
同居家族	☐ 母 ☐ 父 ☐ きょうだい(歳 歳 歳) ☐ 他()		
妊娠時の異常	☐ 無	☐ 有 ☐ 切迫早産 ☐ 妊娠高血圧 ☐ 妊娠糖尿病 ☐ 前期破水 ☐ GBS ☐ 感染症 ☐ その他 ()	
出生体重・週数	() g () 週 () 日		
出生病産院			
出生時・出生後の異常	☐ 無	☐ 有 ☐ 帝王切開 ☐ 吸引 ☐ 鉗子 ☐ 新生児仮死 ☐ 呼吸障害 ☐ 哺乳不良 ☐ 黄疸 ☐ おう吐 ☐ 低血糖 ☐ その他 ()	
病歴 気になる健康状態	☐ 無	☐ 有 ☐ 心肺系 ☐ 胃腸系 ☐ 腎臓系 ☐ 整形外科系 ☐ ヘルニア ☐ 吐き戻し ☐ 湿疹 ☐ アレルギー ☐ その他・詳細 ()	
家族歴	☐ 無	☐ 有 ☐ けいれん ☐ てんかん ☐ その他 ()	
かかりつけ小児科	(さいたま市 区・他 市)		
生活上の留意点	☐ 無	☐ 有 ()	
特記事項			

■保護者について（緊急時、直ぐに連絡を取れる順に記入）

保護者① 父・母 その他 ()	氏名	電話番号
保護者② 父・母 その他 ()	氏名	電話番号
食事作りをご希望の方 食物アレルギー 食べられないもの		