

佐賀市病児・病後児保育室 児童登録票

登録番号 No. _____

平成 年 月 日記入

記入者氏名 _____

ふりがな		男	生年月日 平成 年 月 日生	
氏名		女	____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)	
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				

