

病後児保育個人カード

登録番号

年 月 日記入

ふりがな 氏 名	男 愛称 女	生年月日 年 月 日(才 か月)
家族構成 自宅住所 〒 電話	写真 顔がはっきり分かるもの 1か月以内のもの	
在籍保育所名 普段の保育時間 : ~ : おもに迎えに行っている方 父・母・その他()	電話	
緊急連絡先		
保護者就労先 父 住所 電話	優先順位【 】	
保護者就労先 母 住所 電話	優先順位【 】	
かかりつけ医院名 住所	電話	
周産期	出生体重 g 妊娠中の異常 なし・あり () 出産時の異常 なし・あり ()	
乳児期	首のすわり(か月) おすわり(か月) 1人歩き (か月) 授乳の種類(母乳・粉ミルク・混合) 離乳食開始時期(か月)	
食事	食欲傾向 多 ・ 普 ・ 少 好きなもの 嫌いなもの その他	
その他	くせや心配なこと、配慮してほしいこと等 発達センターに行ったことがありますか。	
母子手帳確認 未 ・ 済	登録日 年 月 日	