

年度

登録時情報記入用紙

登録番号	
年	月 日 記入

登録 児童	フリガナ	愛称	性別	生年月日		
	氏名		男 女	年 月 日 (歳 ヶ月)		
	住所 (〒 -)					
	電話: ()					
児童の兄弟姉妹		歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	歳 (男・女)	
緊急 連絡 先	優先順	フリガナ 氏 名	続柄	○で囲む	電話番号	備考
	①			携帯・勤務先		
	②			携帯・勤務先		
	③			携帯・勤務先		
新生児期	出生時の異常 (有・無)		発育 ・ 発達		ふつう・少し遅れている・わからない	
熱性けいれんの既往歴						
回数/ 回 ・ 最後にかかった日 年 月 日 / 座薬の指示(有・無)内容						

☆ 家庭での様子 ☆

与薬	スプーン上で溶かして飲める	口に入れてそのまま飲める	その他の方法:
昼寝	とんとんされて眠れる	その他の方法:	
好きな あそび			
その他 (アレルギーや心配なこと・配慮してほしいことなどについて具体的に書きください。)			

今後のびのびからニュースなどのお知らせを希望しますか

はい ・ いいえ

☆登録いただいた個人情報は、病児保育のびのびの運営に使用させていただくほか、補助金事業に関する情報として高崎市に報告させていただくことをご了承下さい。

同意書

重篤な急変などの緊急時に、高崎中央病院小児科にかかることに同意しますか？

同意する ・ 同意しない