

(様式第1号)

年 月 日

学校法人 武庫川学院

理事長 大河原 量 様

保護者氏名：

印 ( 児童との続柄 )

( 〒 - )

所 属：

職名

住 所：

自 宅 電 話：

緊急連絡先：

## 学院内保育ルーム(ラビークラブ)利用申込書(兼児童台帳)

次のとおり学院内保育ルーム(ラビークラブ)を利用したいので、申し込みます。

児童名	ふりがな		血液型	愛称	* どちらかに○を付けてください 年度会員・都度利用
	年	月 日生(男・女)			
児童の世帯及び家庭の状況	続柄	氏名		生年月日	性別
健康保険証番号			かかりつけ医		
登録期間	年 月 日 ~		年 3月31日		
重要事項	このたび、学院内保育ルームの利用にあたり問題となるような子どもの身体的疾患・持病はありません。万一、そのことが原因となる事故などが発生した場合に、学院内保育ルームに対し、一切の責任は問いません。 年 月 日 <input type="checkbox"/> 了承いたしました ⇒ 保護者自筆署名				
その他特記事項					

\* 下記は記入しないでください

受付日	年 月 日
受付者	印

# 生活調査票

子ども氏名	
-------	--

出産・乳児期	出生	母 歳 / 第 子	授乳	母乳・人口栄養・混合栄養			
	出産	安産・難産・早産など (体重 )	離乳	開始時期( 月)			
	首のすわり	ヶ月	歩きはじめ				
	おむつをやめた時	歳 月	主に養育した人	母	祖母	その他( )	
	通園・通学している場所						
	その他特記事項						
子どもの状況 ( 年 )	食 事		排 便		睡 眠		
	授 乳	回 CC	大 便 小 便	回 時	寝つき	良い・悪い	
	離乳食	注意点:	トイレ・オムツ トレーニング中		癖		
	食 事 量	多・普・少・気まぐれ		生活習慣(食事)		寝起き	良い・悪い
		注意点:		朝食	: ~ : 頃	入眠時間	: 頃
		嫌いな物:		昼食	: ~ : 頃	起床時間	: 頃
	間 食	回 時	夕食	: ~ : 頃	午睡時間	: 頃	
	清潔 手洗い・ 洗 顔	できる・できない		歯磨き	できる・できない		
	会 話	家族とだけ話す・知っている人と話す・誰とでも話す・その他( )					
	利き手	右利き・左利き・両利き・左利きを右利きになおした・左利きを右利きになおしたい					
遊 び	好きな遊び・遊び相手						
	親が配慮している点						
月現在 ( )	熱がしやすい	YES・NO	風邪をひきやすい	YES・NO	下痢をしやすい	YES・NO	
	鼻血がしやすい	YES・NO	ぜんそくがある	YES・NO	蕁麻疹がでる	YES・NO	
	*アレルギーがある	YES・NO ( )					
	平 熱	度	薬物アレルギーがある	YES・NO	ひきつけの経験がある	YES・NO	
	*アレルギーのある方は、診断書等のコピーを添付してご提出下さい。						
既にかかった病気・接種済みの予防接種の項目に○をつけて下さい。							
病 気	はしか・水疱瘡・肺炎・百日咳・風疹・突発性湿疹・耳下腺炎・破傷風・腸炎・リンゴ病・手足口病 その他( )						
予防接種	BCG・三種混合・MRワクチン・ポリオ・日本脳炎・水痘・耳下腺炎・はしか その他( )						
連絡事項							