

年度 病児保育室児童票 (更新)

記入日： 年 月 日 記入者名：

登録児童	ふりがな お名前	男 女	お子さんの愛称
	生年月日 年 月 日	(歳 カ月)	
	住所 (〒)		
	通園(学)先 保・幼・小 クラス		
保護者連絡先・きょうだい	父 氏名 (年齢)	携帯電話	
	職場名 (職業)	職場 Tel.	
	母 氏名 (年齢)	携帯電話	
	職場名 (職業)	職場 Tel.	
	氏名 (続柄)	Tel.	
	氏名 (続柄)	Tel.	
	きょうだいの名前と年齢		
既往歴	熱性けいれん	初回 歳 カ月 / 最終 歳 カ月 (これまで 回) ダイアアップ使用するタイミング： °C以上	
	ぜんそく	内服 <input type="checkbox"/> 毎日服用 (薬剤名) <input type="checkbox"/> 発作時のみ (薬剤名) 吸入： <input type="checkbox"/> 毎日している <input type="checkbox"/> 発作時のみ	
常用薬	入院歴	歳 カ月頃 病名 歳 カ月頃 病名	
	その他の病気		
	常用薬 (内服薬・塗り薬など) があればお書きください。		
食事	アレルギーなどで食事制限の指示を主治医等から受けている場合は、 具体的にお書きください。 * 麦茶 <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> 飲ませていない		
その他	好きなもの・好きな遊び くせ・気にしておいてほしいこと		