

※市及び実施施設使用欄  
登録番号：

諏訪市病児・病後児保育利用登録票

年 月 日

(あて先) 諏訪市長

保護者 住所  
氏名  
電話

次のとおり利用登録の申し込みをします。

登録 児童	児童氏名		愛称	性別	生年月日
	(ふりがな)			男・女	年 月 日
	通園・通学施設名		電話 ( )		
保護 者	氏 名	続柄	連絡先		勤務先
			電話 ( )		名称
			携帯電話		電話 ( )
			電話 ( )		名称
携帯電話			電話 ( )		
児童の兄弟姉妹 才 (男・女) 才 (男・女) 才 (男・女)					
周 産 期	妊娠中の異常 : 無 ・ 有 ( )				
	出生時の体重 : g				
	出産時の状況 : 予定どおり ・ 日早かった・遅かった (在胎 週)				
	出産時の異常 : 無 ・ 有 ( )				
発 達	首のすわり ( ヶ月)		おすわり ( ヶ月)		つかまり立ち ( ヶ月)
	一人歩き ( ヶ月)		人見知り ( ヶ月)		あと追い ( ヶ月)
	栄養法 : 母乳・人工・混合		初語 (意味のあることば) ( ヶ月)		
予 防 接 種	<div>【接種済みに○印】</div> <div>BCG 四種混合 五種混合 麻しん風しん混合</div> <div>日本脳炎 Hib 肺炎球菌 水痘</div> <div>ロタウイルス B型肝炎</div> <div>その他</div> <div>( )</div>				

裏面もご記入ください

[illegible]