児　童　カ　ー　ド

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 男・女 |
| 児童名 |  |
| 現住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者携帯 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険 | かかりつけ病院名 | 内科 | 外科 | その他 |
| 保険証の種類 | 保険証番号 | 児童の血液型 | 正常時体温 |
|  |  |  |  |
| その他の連絡事項 |  |
| 送迎の方法 | 父・母・祖父・祖母・その他（親戚名　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 生活状況（該当するところに○をつけてください） |
| 集団保育経験 | 無 | 有 | 施設名 |  |
| 期　間 | 歳　　ヶ月　～　　　歳　　　ヶ月 |
| 健康状況 | 一般的健康 | 良好　　　　普通　　　　　病弱 |
| ひきつけ | 無　　　　　有　　（　　　年　　　　月　　　　日） |
| 小児喘息 | 無　　　　　有　　（　　　年　　　　月　　　　日） |
| アレルギー制限 | 有・無 | 食　品　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| かかり易い病気又は現在治療中のもの | 風邪・下痢・脱臼しやすい（部位　　　　　　　　）・気管支炎アトピー性皮膚炎・便秘 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 以前にかかったことのある病気 | はしか　・おたふく風邪　・水疱瘡　・風疹　・その他（　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急連絡先１ | 　　　　　電話 |
| 緊急連絡先２ | 　　　　　電話 |