

ファミリエクラブ 株式会社

ふりがな 氏名		呼名 [] 男 ・ 女	生年月日 年 月 日 (歳 ヶ月) 第 子	
住所 〒 自宅Tel			平熱 ℃	保育経験 なし・あり ()
<父>ふりがな 氏名 勤務先 勤務先Tel 携帯Tel		<母>ふりがな 氏名 勤務先 勤務先Tel 携帯Tel		兄弟姉妹名前 (園・学校名・学年) (幼・小・中) (幼・小・中) (幼・小・中)
アレルギー	食物アレルギー (なし・あり) 生活管理指導表 (なし・あり) ・完全除去：牛乳・乳製品・卵・小麦粉・その他 () ・未経験の食材：ピーナッツ・チョコ・海老・蟹・はちみつ・そば・大豆・白身魚 その他 ()			
食事	・授乳 (母乳・混合・ミルク) 粉ミルク (cc 回) ・離乳食 (初期・中期・後期) ・偏食 (なし・あり：内容) ・方法 一人で食べる・一人で食べようとする・食べさせる ・遊び食べ 手づかみ・箸・スプーン・フォーク 口に溜める・噛まない・口から出す・その他 () ・コップ (飲める・飲めない・マグ) ・牛乳 (飲める・嫌がる・飲ませていない) ・麦茶 (飲める・嫌がる・飲ませていない)			
排泄	おむつ ・ パンツ ・ トレーニング中 ・ 睡眠時のみおむつ ・排便 (知らせる・知らせない) ・排尿 (知らせる・知らせない)			
睡眠	・就寝時間 (時 分～ 時 分) ・昼寝 (時 分～ 時 分) ・昼寝をしない ・睡眠の癖 (おしゃぶり・ぬいぐるみ・タオル・体の一部・その他) ・寝かしつけ (縦抱・横抱・おんぶ・添い寝・その他)			
既往歴	・けいれん (有熱・無熱) 初回 (年 月 日) 最後 (年 月 日) ・アトピー性皮膚炎 ・食物以外のアレルギー () ・喘息 ・脱臼 (肩・腕・その他) 左・右 ・その他の病歴・通院歴 ()			
発育状況	・出生時の体重 (g) ・出生状況 (正常・早産) ・出生時の病歴 () ・言葉 (話せない・喃語・2語文・よく話す・あまり話さない) ・歩き始め (歳 ヶ月) ・人や場所見知り (しない・する) ・好きな遊びやおもちゃ () ・検診で何か言われましたか ()			
備考	・保育士に伝えておきたい事 (家庭の事等何でも構いません) () ・利用目的 (通院・仕事・リフレッシュ・行事・その他) ()			