

子どものようす

記入 年 月 日

ふりがな	愛称()		愛称()	
子どもの名前				
生年月日	年 月 日生	男・女	年 月 日生	男・女
保育所・幼稚園 名 小学校名 電話・担任名	TEL 氏名		TEL 氏名	
食事・おやつ				
昼寝				
排泄	オムツ 有・無 排泄サイン 有・無		オムツ 有・無 排泄サイン 有・無	
病歴				
アレルギー	無・有 (内容)		無・有 (内容)	
好きな遊び				
その他 (くせなど何でも お書きください)				
最近の健康状態	平熱 度 熱性けいれん 有・無		平熱 度 熱性けいれん 有・無	
かかりつけ 医療機関	TEL			
ふりがな 母親氏名		ふりがな 父親氏名		
勤務先名		勤務先名		
携 帯		携 帯		
自宅住所	TEL			
緊急連絡先				
特記事項				

※ 現時点で分かる範囲の状況を詳しくご記入ください。

※ 個人情報です。取り扱いにはくれぐれもご注意ください。

個人情報の取扱に関するご案内

はびきのファミリー・サポート・センターは、入会申し込み時にご提供いただく個人情報（以下「会員情報」という。）を、会則のセンター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために利用させていただきます。

会員情報を上記目的のために提供・利用することにご同意いただけない場合は、ご入会いただけません。