

病児保育室児童票登録NO. _____

年度

年 月 日記入

フリガナ	男	生年月日	年	月	日生	
氏名	女		才	カ	月	
(〒 -)住所						
電話 - -						
保育所(学校)名		クラス名()		入園時期 年 月		
家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢 性別	勤務先・通園(学)先名	職種	TEL
						職場 携帯
						職場 携帯
緊急連絡先 ① ② ③						
成 育 歴	出生 週 g 妊娠中・出生時の異常 なし あり() 首のすわり: カ月 おすわり: カ月 一人歩き: カ月 栄養法 (母乳・人工・混合) 離乳食開始時期 カ月 現在の体重: kg 発達について 普通と思う 気になることがある わからない					
食 事	() ミルクのみ 1回量 ()cc×()時間毎 () 離乳食 保育所で 1 回 (トロトロ・キザミ) 食材 (豆腐・白身魚・鶏肉・牛豚肉・卵) 食後ミルク cc () 離乳食 保育所で 2 回 (トロトロ・キザミ) 食材 (豆腐・白身魚・鶏肉・牛豚肉・卵) 食後ミルク cc () 幼児食(普通食)					
除 去 食	なし あり 卵・牛乳・大豆・小麦・その他 ()					

利用料の減免制度

1.市民税非課税の世帯 ()

2.市民税課税で減額対象の世帯()