

兒童調查書

(年 月 日現在)

原本はご利用初日に託児室へ提出願います。

児童名：		生年月日：		性別： 男 女	
住所：			電話番号(携帯電話等)：		
保険証番号：					
かかりつけ医師：				児童血液型：	
健康状態	既往症歴	はしか 水痘 おたふくかぜ 風疹 その他(病名)			
	おこしやすい病気	下痢 便秘 ひきつけ 風邪 じんましん 気管支炎 咳 吐き気 アレルギー その他()			
生活状況	平熱：		食欲：		
	トイレ作業： 自分でできる 練習中 おむつ				
	お昼寝： なし あり (時から 時)				
その他の連絡事項：					
シッター申し送り欄：					