

年度調査表

記入後スタッフに渡してください。
 お子さんが心地良く過ごせるよう、できるだけ詳しく
 ご記入下さい。

年 月 日 記入

フリガナ		男 ・ 女	呼 び 名		
氏名				年	月
住所	〒			電話番号	
フリガナ		本人との関係()		通園方法	
保護者名 (申請者)				通園時間	
緊急 連絡 先	連絡先名	続柄	電話番号	メールアドレス	
	①				
	②				
	③				
お仕事で預けている時仕事場の連絡先		電話番号	会社名		
同居 の 家 族	名前	続柄	年齢	通っている学校・幼稚園・保育園名	
食物アレルギー(食べてはいけないものなどを書いてください)					
有 ・ 無					
そのほかのアレルギー(原因・症状・処置の仕方など)					
有 ・ 無					
既往歴(喘息・ひきつけ・脱臼を起こしやすい等、配慮すべきことがありましたら記入ください)					
その他スタッフに伝えたいことがあればご記入ください					
まめっこひろばに対するご意見、ご要望があればお書きください					

かかりつけの病院名	住所	電話
内科		
歯科		
眼科		
その他		

預かりの経験はありますか？

あり（祖父母 ・親戚 ・保育園等 ・その他） ・なし

どんなお子さんですか？(好きな遊び、様子など)

お子さんの成長に関すること(スタッフに知っていてほしいこと)

入会理由

まめっこ広場を何で知りましたか？

・友人(名前)・HP ・チラシ(何の？)
 ・その他()

まめっこで使う可能性のある薬品の許可

虫さされのかゆみどめ	○ ・ ×	平熱	血液型	午睡
絆創膏(バンドエイド等)	○ ・ ×	度	型	いつも(時 ~ 時) 時々 ・ しない

お子さんと保護者との写真をお持ちください
 なるべく顔が大きく写っているもの
 裏に記名し、貼らずにお願いします