

調査票

年 月 日 記入

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。

フリガナ		男 ・ 女	呼 び 名	通っている幼稚園・保育園名	
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	まめっこひろばを何で知りましたか？	
	①			・友人(名前)	
	②			・HP ・チラシ(何の?)	
	③			・その他()	
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 全員	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)				出生時の体重	
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)					
お子さまのことや、ご自身のこと等スタッフに伝えたいことがあればご記入ください					
その他、子育てで困っていること、まめっこひろばに対するご意見、ご要望など何でもお書きください					
まめっこでは緊急性のあることや、配慮が必要と思われる時には特別に緊急受入できることもあります。 対象になると思われる事柄がある場合ご記入ください					

メールの登録はお済ですか？アドレスの変更のある方は再度、登録して下さい。
お預かり中の緊急連絡にも使用します。
母子手帳の予防注射の記録のページをコピーして提出して下さい

かかりつけの病院名		電話	預かりの経験はありますか？	
内科			・あり	
歯科			(祖父母・親戚・保育園等・その他)	
眼科				
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				
まめっこで使う可能性のある薬品の許可		平熱	血液型	午睡
虫さされのかゆみどめ	○・×	度	型	いつも(時 ~ 時)
絆創膏(バンドエイド等)	○・×			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、貼らずに提出をお願いします