

記入日 年 月 日 ()

保 育 カ ー ド

鎌倉市公立保育園一時預かり保育

No. _____

ふりがな 子どもの名前		呼び名	生年月日
住所	鎌倉市 電話 ()		年 月 日 (歳 カ月)

1. 保護者の状況(緊急連絡先等)

続柄	父	母
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
携帯	()	()
勤務先	名称	
	所在地 (最寄り駅)	
	電話	()

2. 同居家族の状況(父母以外)

氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等の名称	勤務先等の所在地(最寄り駅)
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			

3. 同居家族以外の緊急連絡先

名前	続柄	住所	連絡先
			()

4. その他

小児医療証の番号	受給者番号
かかりつけの医療機関	電話 ()

食 事 の 様 子	排 泄	子 ども の 様 子	
◎授乳の有無 有 ・ 無 ・ いつ飲んでいるか ・ 1 日 () 回 ・ () cc	排便 _____ 回位 / 一日 排尿 _____ 回位 / 一日	平熱 _____℃ 身長 _____cm 体重 _____kg 血液型 _____型	
◎離乳食 1. 順調 2. 完了していない 3. その他 _____	・ トイレ ・ おむつ ・ おまる ・ パンツ ・ 教える ・ 教えない	◎健康状態について ・ 持病の有無 有 ・ 無 内容 _____ 検査等 _____ ◎その他健康面で気をつけること ・ 脱臼 ・ ジンマシン ・ 熱性けいれん ・ かぶれ・アレルギー ・ アトピー (内容 _____) ・ その他 _____	
◎現在の食事のメニュー ・ 大人と同じもの (小さくしている) ・ 子ども用に作っている ・ ベビーフード ・ その他 _____	便質 ・ 普通 ・ 軟い ・ 硬い ・ 便秘性 ・ 下痢症	◎健診で指摘された事項等があれば記入してください。 _____ _____ _____	
◎食欲 ・ とてもよく食べる ・ 普通 ・ あまり食べない ・ むらがある	◎シャワー経験の有無 有 ・ 無	好きな遊び _____ 好きな玩具 _____ 好きなキャラクター _____ 日常の遊び相手 _____ 性格 _____ ◎保育者に伝えておきたいこと (気をつけてほしいこと) _____ ◎お子さんを身内以外の方に預けた経験の有無 有 ・ 無 どこに (誰に) _____	
◎食物アレルギーの有無 有の場合 _____ _____	睡 眠 昼寝 する・しない 時間 : ~ : 寝る時の癖 ・ 有り _____ ・ 無し		
◎好きな食べもの _____	寝かせ方 ・ ひとり寝 ・ 添い寝 ・ 抱っこ ・ おんぶ ・ その他 _____ _____		
◎嫌いな食べもの _____			
◎食事のしかた ・ いすにすわって食べる ・ 食べたい時に食べている ・ 食べさせる ・ 一人で食べる ・ その他 _____			