

生活について  
(未就園児預かり推進事業)

記入日	年 月 日
氏名	

今までにかかった大きな病気	平熱	℃
該当事項を○で囲んでください	・発熱しやすい ・けいれんをおこしたことがある( 回 歳の時) ・自家中毒 ・じんましん ・ぜんそく(よくぜいぜいしている) ・腕が抜けたことがある( 右 回 ・ 左 回)	
薬について	継続内服薬 なし ・ あり( )	
かかりつけの医院・医師	歯科:	整形外科:
	小児科:	その他:
アレルギー	ない ・ ある( 食材:                      その他:                      )	かかりつけ医:

好きな遊び、好きな歌などがありますか？

気になる事や、特に気をつけて欲しい事、大きなエピソード等がありましたら書いてください。