|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号会員名 | 住所 | 携帯番号自宅電話番号 | 子どもの名前（ふりがな）・愛称　 　 年　　月　　日生　　　歳 |
| 在籍保育施設名 | 施設電話施設ＦＡＸ | 緊急連絡先 | 勤務先と電話 |
| お子さんの普段の様子を御記入ください |
| 小学校未満のお子さんのみ記入 | 援助を希望するお子さん全員記入 |
| 食欲　　　ある　　　普通　　　小食食事　　ミルク　　母乳　　離乳食　　普通食睡眠時間　　　平均　　　　時間昼寝　　ＡＭ　　　　時～　　　　時頃　　　　　ＰＭ　　　　時～　　　　時頃寝起き　　良い　　　悪い　　　 悪い時の対応　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　排泄　便について　硬い　　普通　　軟らかい　　　　尿について　１日の回数　　　回くらい　　　　　　　　　　　時間おきくらい遊び　　気に入っている遊びは？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機嫌　　良い時の様子　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　悪い時の様子　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他　　　特に気をつけていること　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 健康記録　 平熱　　　　　　　℃　 食物アレルギー　　　　　無　　　有　　　　 食品名　　　　　　　　　　　　　　　 　 その他アレルギー　　　　無　　　有　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　　　 　　定期的に飲んでいる薬　 無　 　 有　　 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）病歴（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他留意点　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　かかりつけの病院　　小児科または内科名　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 緊急時の手順1. 保護者に連絡（状況を説明し相談する）※ただし救急車の要請が必要と判断した場合は手配が先です。
2. ファミリー・サポート・センターへの連絡

　　　 センター閉庁の場合は、新座市役所（０４８－４７７－１１１１）に電話。ファミリー・サポート・センターの緊急であることとご自身の名前と連絡先を伝えてください。1. アドバイザーから折り返しの連絡をします。状況によってはアドバイザーも現地に向かいます。
 |

**健康連絡票**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 年　　月　　日　記入

**（センター、協力会員提出用に２枚ご準備ください）**

**新座市ファミリー・サポート・センター**（開設時間　８：４５～１７：１５）

**新座市役所内　　　　　ＴＥＬ　０４８－４２４－８２７７　（直通）**