

第22回日本乳癌学会中国四国地方会  
お子さま調査票

【記入日】 年 月 日

お子様の お名前	フリガナ <div>男・女</div> <div>(愛称: )</div>		平熱 ℃	
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳 ヶ月)			
保護者様のお名前				
ご住所	〒 <div>TEL ( ) -</div>			
緊急連絡先	本人との関係	連絡場所	電話番号	
			( ) -	
			( ) -	
健康状態	今までにかかった病気	<div><input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 耳下線炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> ぜんそく</div> <div><input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> その他 ( )</div>		
	体質	<div><input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> てんかん</div> <div><input type="checkbox"/> 鼻血 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> その他 ( )</div>		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無		
		<input type="checkbox"/> 有 ※アレルギー有の方はできるだけ詳細をご記入ください		
		<div><input type="checkbox"/> たまご <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 牛乳</div> <div>※その他食べられるもの（お菓子含む）、食べられないもの（お菓子含む）等、詳細に記入ください</div>		
	乳児のみ	ミルクの種類・量	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 粉ミルク 一回の量 約 ( ) cc	
		授乳間隔	( ) 時間ごと	
授乳時の注意点		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		
離乳状況		<input type="checkbox"/> 初期 <input type="checkbox"/> 中期 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 完全食		
生活習慣	食事	<div>量 <input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 少ない</div> <div>方法 <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう</div> <div>偏食 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 少しある <input type="checkbox"/> 多い 所要時間<input type="checkbox"/> 早い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い</div>		
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 手助けをすればできる <input type="checkbox"/> できない		
	お昼寝	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する 時間 ( ) 時くらいから ( ) 時くらい)		
		寝付き <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い 寝かせ方 ( )		
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 手助けをすればできる <input type="checkbox"/> できない		
	遊び	<div><input type="checkbox"/> 友達とあそぶ <input type="checkbox"/> 一人で遊ぶ <input type="checkbox"/> 大人と遊ぶ</div> <div><input type="checkbox"/> 好きな遊び ( )</div>		
	くせ	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 有 ( )		
その他	集団教育の経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	性格、体質など特に伝えておきたいこと			

承諾書

上記の事実に相違ないことを承諾し、託児を利用致します。また緊急の場合（病気・怪我など）は、スタッフの判断により、適切な処置がとられることを承認致します。

保護者様ご氏名 \_\_\_\_\_ 印