



※太枠線内をご記入ください。

氏名(フリガナ)		性別 男・女	(体重) kg
氏名(漢字)		(愛称)	(藤戸小児科 I D)
住所	東大阪市		才 カ月
連絡先	(優先)[連絡先の方: _____]	(第2)[連絡先の方: _____]	
お迎え時刻	: _____	[お迎えに来られる方: _____]	
通っている園名・小学校名		保育園・幼稚園・小学校	
<input type="checkbox"/> 病児保育もりっこ同意書に同意します			
<input type="checkbox"/> ホームページから利用登録を行いました (一度ご登録いただきますと、小学校3年生まで有効です)			

会計表

項目	選択項目	会計表	備考
基本保育料金	2000円・非課税世帯・被保護世帯	2000円・1000円・0円	おむつ 枚使用
診察料	あり・なし	500円・0円※ <small>※0円：当月に藤戸小児科ともりっこのご利用が合わせて3回目以降の方</small>	
食事	もりっこ・持参	400円・0円	
もりっこメニュー <small>複数選択可能</small>	粉ミルク・カレー・スパゲッティ・ うどん・米粉パン・コーンスープ		
おやつ	もりっこ・持参	100円・0円	
飲料	もりっこ・持参	100円・0円	
もりっこメニュー <small>複数選択可能</small>	牛乳・麦茶・リンゴジュース・ スポーツ飲料・経口補水液		
お昼寝布団	もりっこ・持参	200円・0円	
おむつ・おしりふき	もりっこ・持参	250円・0円	
着替え・ビニール袋 タオル※乳幼児は3枚以上	もりっこ・持参	100円・0円	
入金金額/確定金額	/	おつり	

上記総額の1日の上限は2,500円となります (延長保育料金を除く)。

問診表

体温		病名	
症状	嘔吐・下痢・鼻水・咳・喘息・その他		
持参薬： 無 ・ 有 (飲み薬・塗り薬・その他) 有りの場合はお薬の名称と飲ませ方(いつ・量・どうやって)を記入して下さい			
昨夜の睡眠	<input type="checkbox"/> よく眠っていた <input type="checkbox"/> あまり眠っていない <input type="checkbox"/> 殆ど眠っていない		
	(就寝時間) : _____ (起床時間) : _____		

問診表

アレルギー：無・有（食物材料名、薬品名、ハウスダスト、留意事項など）

お子さんの好きな遊び（過ごし方）、泣いている時のなだめ方等があれば教えてください。

連絡事項（例：寝る時にぐずったらミルクを100ml飲ませてほしい。日中はパンツですが、お昼寝の時はオムツにしてほしい。離乳食で足りなかったらミルクを50ml足してほしい。）

粉ミルクを飲んでいるお子さま

最後にご自宅で 飲んだ時間&量	1回目の 希望時間&量	2回目の 希望時間&量	3回目の 希望時間&量
:	:	:	:
ml	ml	ml	ml

熱性けいれん	無・有	回数	回	初回	歳	カ月、最後	歳	カ月
()けいれん	無・有	回数	回	初回	歳	カ月、最後	歳	カ月

先天性の 病気・ 既往症	病名		年齢		入院
	1		歳	カ月	無・有
2		歳	カ月	無・有	

お預かり物（預かり時・帰宅時にそろっているか職員がチェック）

お弁当	おやつ	飲み物	ミルク	哺乳瓶	ナイロン袋	
バスタオル	タオル	ふとん	おしりふき	おむつ		
着替え（おむつ パンツ シャツ 上着 ズボン スタイ）						
薬（お昼一回分）薬の名称（ ）						
その他						