

ベビーから一れ利用者会員登録資料

平成 年 月 日記入

児童名	ふりがな	保護者名	ふりがな	続柄
	平成 年 月 日生 男 女		印	
住所	〒 自宅☎()-()-()			
連絡先	第一連絡先	続柄	第二連絡先	続柄
	氏名	続柄	生年月日	備考
きょうだい				
時間	日課	授乳	【ミルク】メーカー() 品名()	
5			【哺乳瓶】メーカー() 乳首サイズ S M L	
6			【飲ませ方】 <input type="checkbox"/> 抱いて <input type="checkbox"/> 1人で持たせて 【吐乳】有 無	
7		食事	【1回の食事時間】離乳食+母乳またはミルク()分位	
8			【食べさせ方】 <input type="checkbox"/> 抱いて <input type="checkbox"/> 椅子に座らせて	
9			【食器の使用】 <input type="checkbox"/> スプーンを持つ <input type="checkbox"/> 手で食べる	
10			【好き嫌い】好きなもの() 嫌いなもの()	
11			【今の生歯状況】 上()本 下()本	
12		睡眠	【寝つき】 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い くせ()	
13			【寝起き】 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い 【熟睡度】 <input type="checkbox"/> 浅い <input type="checkbox"/> 深い	
14			【寝かせ方】 <input type="checkbox"/> 一人で <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> 抱っこ	
15			【姿勢】 <input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> 横向き <input type="checkbox"/> うつ伏せ	
16		排泄	【おむつ】 <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> 布おむつ <input type="checkbox"/> その他	
17			【回数】 <input type="checkbox"/> 1時間おき <input type="checkbox"/> 2時間おき <input type="checkbox"/> 3時間おき	
18			【便性状】 <input type="checkbox"/> 硬め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ゆるめ	
19			【便回数】 <input type="checkbox"/> 1日 回 <input type="checkbox"/> 便秘気味	
20		その他		
21				
22				
23				
遊び		玩具		
【家庭での呼び名】		【アレルギー】有()【平熱】 度		
【体質特徴】 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他()				
特記事項				
イベントのお知らせメール 可 (メールアドレス;)不可				