

# 出生後届出書

※事実に基づき、太枠内にもれなく記入してください。

## ①保護者情報

フリガナ 保護者氏名			生年月日				年		月		日
			連絡先	- -							
住所	中野区	丁目	番	号	方						

## ②子どもの氏名・生年月日

フリガナ 児童氏名			生年月日				年		月		日
--------------	--	--	------	--	--	--	---	--	---	--	---

## ③子どもの健康・発育状況

※現在の状況に即して必ず全ての項目にご回答ください。

出産の状態 ※母子健康手帳を確認して記入してください	妊娠期間 ( ) 週	出産時 児の体重 ( ) g	退院日 ( 年 月 日 )
	出産時 児の異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		
	早期新生児期 (生後1週間以内) の異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		
健診結果 (直近)	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 経過観察 (詳細: )		
	<input type="checkbox"/> 指摘があった場合 (詳細: )		
既往歴	●先天性疾患や過去に入院 (手術) したこと、または治療を要する病気にかかったことはありますか？		
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名: 期間: )		
その他	●現在治療中、経過観察中の病気等がありますか？		
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名: 期間: )		
	●日常使用しているお薬はありますか？		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬名: )			
●身体の発達で気になること、またそのことで病院や施設に通ったことがありますか？			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (詳細: )			
●その他、お子さんの状況で気になることがありましたら、ご記入ください。			
( )			

※1上記事項の内容により、面接を行い、保護者の方から詳細をお伺いすることがあります。

※2区外から転入予定でお申込みの場合は母子手帳の出生届出済証明のあるページのコピーもあわせてご提出ください。