

保護者の皆様

おたより帳へ記入のお願い

登園初日に、お子様にお渡しいたします「おたより帳」の全て の箇所に記入していただきますよう、よろしくお願いいたします。お渡し後1週間以内に記入をお願いいたします。

① 表紙…お子様の名前



② 園児欄・保護者欄

園児	ふりがな 名前	男女
	生年月日 年 月 日	血液型 平熱
	組名	通園コース
保護者	ふりがな 保護者名	園児との関係
	住所	
	緊急連絡先	
健康保険証 名称・記号・番号 ※お子さまのものをご記入ください。 ※健康保険証 記入必要なし		
園名	帝京香港幼稚園	
所在地	Sing Woo Road, Happy Valley H.K.	
TEL	2 8 3 - 9 9 6 3	
園長名	渡辺 克彦	教頭・主任名
担任名		

③ 健康の記録

健康の記録	
<ul style="list-style-type: none"> B型肝炎 (未・1回・2回・3回) ヒブ 小児用肺炎球菌 四種混合 ロタウイルス 麻疹風しん混合 日本脳炎 BCG (未・済) その他 	<ul style="list-style-type: none"> 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 1期追加 (未・済) 水痘 (未・1回・2回)
<ul style="list-style-type: none"> 麻疹 (はしか) (歳) おたふくかぜ (歳) ぜんそく (歳) 自家中毒 (歳) その他 (歳) 入園前の入院や大きなけが (歳) 	<ul style="list-style-type: none"> 水痘 (みずぼうそう) (歳) 風しん (三日はしか) (歳)
<ul style="list-style-type: none"> 扁桃腺がはれやすい ひきつけをおこす アレルギー体質である (症状:) 食べてはいけないものがある () 使ってはいけない薬がある () 継続して飲んでいる薬がある () その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> 下痢をしやすい 鼻血が出やすい 皮膚が弱い 風邪をひきやすい
<ul style="list-style-type: none"> 園生活をおくる上で注意すること かかりつけの病院 	

④ 名前・生年月日

健康診断表	
名前	男女 生年月日 年 月 日
検査日	検査日
身長	cm cm cm 歯
体重	kg kg kg 歯
栄養	異常なし 異常なし 異常なし 歯 異常なし 異常なし 異常なし
骨格・姿勢	異常なし 異常なし 異常なし 口腔の疾病及び異常 異常なし 異常なし 異常なし
四肢	異常なし 異常なし 異常なし 心臓の疾病及び異常 異常なし 異常なし 異常なし
視力	右 左 尿
眼疾	異常なし 異常なし 異常なし その他
聴力	右 左 概評
耳鼻咽喉疾患	異常なし 異常なし 異常なし 担任印
皮膚疾患	異常なし 異常なし 異常なし 保護者印

⑤ 保護者印(月末)

出欠席表	
項目	保育日数 出席日数 欠席日数 出席停止及び引日数 担任印 保護者印
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	
合計	

月末におたより帳は、出席日数の集計のため、園で預かり、翌登園日に返却いたします。
確認後、保護者印をお願いいたします。

※分かる範囲で構いません