

ふりがな 児童名	男		生年月日	年 月 日生	
	女		年齢	歳(4月1日現在)	
住所	〒		電話番号		
保護者 勤務先	父氏名	ふりがな	母氏名	ふりがな	
	会社名		会社名		
	会社住所		会社住所		
	電話		電話		
緊急連絡先	氏名又は勤務先	①	電話		
		②			
送迎者 (可能性のある方)	氏名		続柄		
	氏名		続柄		
	氏名		続柄		
在籍保育園	名称		クラス名		
お子様の 様子	※母子手帳などを参考にしてご記入または○で囲んでください				
	1、普段の様子				
	* 顔色(良い・悪い) * 平熱(°C) * 発熱しやすい(はい・いいえ)				
	* 下痢しやすい(はい・いいえ) * 脱臼(肘内障)をしたことがある(はい・いいえ)				
	* 牛乳を飲んだことがありますか?(はい・いいえ)				
* たまごを食べたことがありますか?(はい・いいえ)					
* 離乳食の状況(初期食・中期食・後期食・完了食・幼児食)					
* ミルクの1回の量(cc)					
2、体質的注意事項					
* アレルギー体質(有・無・わからない)					
有の場合(喘息・蕁麻疹・皮膚炎・その他:)					
* 食物アレルギー(有・無)					
有の場合(卵・牛乳・鶏肉・大豆・小麦・その他:)					
* その他の注意事項(ひきつけ・熱性けいれん・その他:)					
3、予防接種					
* 一番最後に受けた予防接種は何ですか?(いつ: 歳 ヶ月頃 予防接種名:)					
* すでに接種済みのものに○を付けてください					
BCG・四種混合(1回・2回・3回・追加)					
麻疹(はしか)・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)・水泡(みずぼうそう)					
風疹(三日ばしか)・日本脳炎(1回・2回・追加)					
その他()					
4、その他、家庭から連絡しておきたいこと、健康管理など保育上注意すべきことなどをご記入ください					

家庭での生活状況

記入日 年 月 日

※該当するものに○を付けたり、記入してください

ふりがな 児童名	男	生年月日	年 月 日生
	女	年齢	歳(4月1日現在)
食事	哺乳瓶を使用(している ・ していない) 食べさせてもらう ・ ひとりで食べる(手づかみ ・ スプーン ・ 箸) 好きな物() 嫌いな物()		
睡眠	寝起き よい ・ わるい 寝つき よい ・ わるい 昼寝 する ・ しない ・寝ている時間: だいたい 時間 分 ・寝ているときのオムツ: している ・ していない 寝かせ方 添い寝 ・ おんぶ ・ だっこ ・ ひとりで		
排泄	尿 おしえる ・ おしえない ひとりでできる ・ できない ひとりでふける ・ ふけない 便 おしえる ・ おしえない ひとりでできる ・ できない ひとりでふける ・ ふけない 1日だいたい 回 オムツ している ・ 時々する ・ していない		
着脱	身のまわりのこと できない ・ できるがしてもらいたがる ・ できないがしたがる ほとんど一人です		
言葉	喃語 ヶ月頃 現在 発語しない 単語の発音がはっきりしている 発音の分かりにくいところがある はっきりしている		
運動	首がすわる ヶ月頃 這う ヶ月頃 ひとりですわる ヶ月頃 つかまり立ちをする ヶ月頃 歩きはじめる ヶ月頃		
あそび	好きなあそび () いつもあそぶところ () 好きな玩具 ()		
【園記入欄】			