

年度

一時預かり保育 個人カード

記入日 年 月 日

ふりがな 児童名	男 女		生年月日	年 月 日生		
			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	保険証	保険証氏名			発行機関	
		記号	番号	保険者番号		
	医療証	負担者番号			受給者番号	
	※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(℃) * 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、体質の注意事項 * 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 女	生年月日	年 月 日生
		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 ほとんど一人でする	
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】			