

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	
在籍幼稚園	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 単語の発音をはっきりしている 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】			