

※年齢や学校名・学年は、記入日時点で記入してください。

令和 年 月 日記入

ふりがな		性別	生年月日		血液型	平熱	緊急連絡電話番号		続柄	
園児名			年	月	日		°C			
			(	歳	)					
ふりがな		続柄	住所							
保護者氏名			〒 - - ☎ - -							
かかりつけの医院名										
病院名				病院名				病院名		
住所				住所				住所		
電話				電話				電話		
同居家族の状況										
ふりがな氏名	続柄	生年月日	年齢	健康状態	最終学歴					
	父		歳							
		勤務先	職業・職種	電話	勤務時間	勤務先→園までの時間				
					平日 ~	休日 ~				
ふりがな氏名	続柄	生年月日	年齢	健康状態	最終学歴					
	母		歳							
		勤務先	職業・職種	電話	勤務時間	勤務先→園までの時間				
					平日 ~	休日 ~				
ふりがな氏名	続柄	生年月日	年齢	健康状態	最終学歴					
			歳							
		勤務先/学校名等	職業・職種/学年	電話	勤務時間	勤務先→園までの時間				
					平日 ~	休日 ~				
ふりがな氏名	続柄	生年月日	年齢	健康状態	最終学歴					
			歳							
		勤務先/学校名等	職業・職種/学年	電話	勤務時間	勤務先→園までの時間				
					平日 ~	休日 ~				
ふりがな氏名	続柄	生年月日	年齢	健康状態	最終学歴					
			歳							
		勤務先/学校名等	職業・職種/学年	電話	勤務時間	勤務先→園までの時間				
					平日 ~	休日 ~				

成 育 歴							
出 産 状 況	分娩	自然分娩 ・ 帝王切開 ・ その他( )			妊娠期間	妊娠 週 日	出生時体重( g) 身長( cm)
	栄養	母乳 ・ 人口 ・ 混合			離乳はじめ ( )カ月 断乳 ( )カ月		
	発育	良い ・ 普通 ・ 不良			健診	4カ月 指摘あり( )・なし 10カ月 指摘あり( )・なし 1歳半 指摘あり( )・なし	
	その他特記事項 ( )						
発 達	あやすと笑う ( )カ月	首がすわる ( )カ月	寝返り ( )カ月	玩具をにぎる ( )カ月			
	人見知り ( )カ月	はいはい ( )カ月	お座り ( )カ月	つかまり立ち ( )カ月			
	ひとり立ち ( )カ月	歩 行 ( )カ月	生 歯 ( )カ月				
園 児 の す が た							
食 事	①量(多い ・ 普通 ・ 少ない) ②方法(箸 ・ スプーン ・ 手づかみ) ③時間( )分 ④飲み物(コップを使って飲む ・ ストローで飲む) ⑤嫌いな食品名( ) ⑥麦茶 ( 飲む ・ 飲まない ) ⑦おやつに何を食べているか ( )						
排 泄	大便(ひとりのできる ・ 手助けをすればできる ・ できない) 夜尿(する ・ 時々する ・ しない) 小便(ひとりのできる ・ 手助けをすればできる ・ できない) おむつ(している ・ していない)						
睡 眠	就寝( )時 起床( )時 昼寝(する )分位 ・ しない ねつき(良い ・ 悪い) 目ざめ(良い ・ 悪い) 添い寝(する ・ しない)						
着 脱	ひとりのできる ・ 手助けをすればできる ・ できない						
清 潔	①手洗い(ひとりのできる ・ できない) ②歯磨き(ひとりのできる ・ できない) ③うがい(ひとりのできる ・ できない)						
遊 び	友達と遊ぶ ・ ひとりで遊ぶ ・ 大人と遊ぶ			好きな遊び( )			
健 康 の 状 況							
受 け た 予 防 接 種	ヒブ	四種混合 (DPT-IPV I期)	五種混合 (DPT-IPV Hib)	肺炎球菌	BCG	MR (麻疹・風疹)	水痘
	① 年 月	① 年 月	① 年 月	① 年 月	① 年 月	① 年 月	① 年 月
	② 年 月	② 年 月	② 年 月	② 年 月		② 年 月	② 年 月
	③ 年 月	③ 年 月	③ 年 月	③ 年 月			
	追加 年 月	追加 年 月	④ 年 月	追加 年 月			
	日本脳炎	B型肝炎	ロタウイルス	おたふくかぜ	インフルエンザ	新型コロナウイルス	その他
	① 年 月	① 年 月	① 年 月	① 年 月	① 年 月	① 年 月	
	② 年 月	② 年 月	② 年 月	② 年 月	② 年 月	② 年 月	
	追加 年 月	③ 年 月	③ 年 月		③ 年 月	③ 年 月	
					④ 年 月	④ 年 月	
					⑤ 年 月	⑤ 年 月	
既 往 症	麻疹( )歳	風疹( )歳	水痘( )歳	中耳炎( )歳	百日咳( )歳		
	肺炎( )歳	脱臼( )歳	流行性耳下腺炎( )歳	突発性発疹( )歳			
	熱性けいれん( )歳	その他 ( )歳					
体 質	熱性けいれん ・ 鼻血 ・ ぜんそく ・ 心臓疾患 ・ 便秘 ・ 下痢 ・ ヘルニア ・ 風邪をひきやすい 脱臼(部位 ) ・ アレルギー疾患( ) その他注意を要する事項						
入園以前の団体生活の経験 (幼稚園 ・ 保育園 ・ クラブ ・ 教室)			名称 ( )歳 ~ ( )歳まで 住所				
そ の 他	家庭での保育( ) ・ ベビーシッター( ) ・ 保育所( ) ・ その他( )						
	お子さんのことで不安なことがあれば記入してください。						

## 通園に関する事

略図及び地域の環境(通園経路)

Googleマップ等貼り付け可



通常の送迎者	(送り)	(迎え)
代理の送迎者	(送り)	(迎え)
通園方法		
希望保育時間	: ~	:

※子どもの保育に役立つものであって、外部には一切出すことはありません。秘密書類の取り扱いを致します。