

園名

児 童 票

No.

ふりがな				愛称	入園	年	月	日
児 童 名	(男 ・ 女)				退園	年	月	日
生年月日	年 月 日			健康保険証 (名称・記号・番号)				
血 液 型		平 熱						
ふりがな				児童との続柄	被保険者名			
保護者名								
現 住 所	〒			かかりつけの病院				
	☎			☎				
転 居				この欄は、乳幼児医療等に関する医療証番号などの記入にご利用ください。				
緊 急 連 絡 先				携帯電話	所有者			
	☎							
家族関係 (同居人も含む)	名 前	続柄	生年月日	勤務先・在学学校名 (連絡先)				
通園の略図	通園上あぶない場所には、印をつけてください。				住居環境	・環境 (住宅街・商店街・工場街) (その他 /)		
						・周辺の交通量 (多い ・ 少ない)		
						・周辺に危険な場所が (ある ・ ない)		
				・住居 (平屋・二階家・集合住宅) (その他 /)				
・通園距離 約 () km ・所要時間 約 () 分				・採光 (良 ・ 普通)				
・送迎方法 () ・主な送迎者 ()				・換気 (良 ・ 普通)				
備考								

生育歴	出生時の様子	正常・早産／過熟産（ か月）										第 子			
		安産・難産・手術分娩（ ）										出生時の身長 cm			
	哺 乳	母乳・人工乳・混合					離 乳	歳 か月	〃 体重	g					
		授乳（不規則・時間毎）							〃 胸囲	cm					
	量（多・普通・少）							〃 頭囲	cm						
・首のすわり（ 歳 か月） ・おすわり（ 歳 か月） ・はいはい開始（ 歳 か月） ・ひとり歩き（ 歳 か月） ・おむつをやめた（ 歳 か月） ・歯のはえはじめ（ 歳 か月） ・言葉の始まり（マンマ・ブーブーなど）（ 歳 か月）															
今までに受けた予防接種	・BCG（ 年 月） ・四種混合（ 年 月）（ 年 月） ・麻しん風しん混合（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月） （ジフテリア/百日せき/破傷風/ポリオ） ・B型肝炎（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月） ※母子感染予防を除く ・水 痘（ 年 月）（ 年 月） ・日本脳炎（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月） ・おたふくかぜ（ 年 月）（ 年 月） ・小児用肺炎球菌（ 年 月）（ 年 月） ・ヒ プ（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月） （インフルエンザ 菌b型） （ 年 月）（ 年 月） ・そ の 他（ ）														
今までにかかった病気やけが		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	その他の病気やけが
	麻しん（はしか）								伝染性紅斑（りんご病）						
	水痘（水ぼうそう）								溶連菌感染症						
	おたふくかぜ								手足口病						
	風しん（三日はしか）								突発性発疹						
	百日せき								ヘルニア						
	肺 炎								結 膜 炎						
	ぜ ん 息								中 耳 炎						
	自家中毒								脱 白						
	消化不良														
健康の状況 （該当するものすべてに○をつけてください）	・健康である（あまり病気をしない）													・脱臼しやすい （場所 ）	
	・風邪をひきやすい													・じんましんがしやすい （原因 ）	
	・熱を出しやすい													・アトピー性（皮膚炎・ぜん息・ ）がある	
	・扁桃腺がはれやすい													・アレルギーがある （原因と症状 ）	
	・ぜん息をおこしやすい													・アレルギーの （アレルギーの ） おきる食べ物 ）	
	・ひきつけをおこす													・目のようす（異常なし・近視・弱視・その他 … ）	
	・鼻血が出やすい													・耳のようす（異常なし・耳疾患の既往症 … ）	
	・皮膚が弱い														
備考	体質上特に注意すべきこと、あるいは健康上のことでご心配なことがありましたら、何でもお書きください。														

児童名									
家庭での子どものすがた （該当するものすべてに○をつけてください）	食 事	食欲（ある・普通・少ない・むらがある） （早く食べる・普通・時間がかかる）			好きなもの				
		偏食（ない・ある…特に ）			嫌いなもの				
		間食（時間を決めている… 時頃・決まっていない・与えない）							
		大便（一人でできる・できない…もらさない・もらすことがある） 小便（一人でできる・できない…教える・教えない） （とおい・ふつう・ちかい… 分おきぐらい）							
	排 泄	夜尿（しない・時々する・よくする・疲れたときにする）							
		清潔の習慣	手を洗う（一人で洗う・洗えない）	運 動	活発・普通・ころびやすい				
	洗面（一人で洗う・洗えない） 歯磨き（一人で磨く・磨いてもらう） 鼻をかむ（一人でできる・できない）		言 葉	はっきりしている・発音がわかりにくい その他（ ）					
	着 脱		一人でできる・着ようとする 手伝えばできる・全然できない		友達が（いる・いない） 家で遊ぶのは （一人で・兄弟姉妹と・大人と）				
	睡 眠	起床（ 時頃）・就床（ 時頃） 時間は決まっていない 一人で寝る・父と寝る・母と寝る 兄弟姉妹と寝る（ ） その他（ ）	遊 び	主な遊び場 （自宅・近所・公園 その他／ ） 好きな遊び（ ）					
		く せ	左きき・つめかみ・指しゃぶり その他（ ）	性 格	明るい・温和・内気・やんちゃ がまん強い・わがまま・調子に乗る 神経質・すぐ泣く その他（ ）				
家 族	良い関係・かまいすぎ・きびしい								
生活習慣上のことでご心配なことがありましたら、何でもお書きください。					育児について大切にしていることがありましたら、何でもお書きください。				
入園までの保育歴									
園にお望みのことがありましたら、何でもお書きください。									
備考									

[illegible]