

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	通園上あふない場所には、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）・おもつをやめた（ 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） （ジフテリア/百日せき/破傷風/ポリオ）（ 年 月）（ 年 月） ・麻しん風しん混合（ 年 月） （ 年 月） ・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） ※1価(2回)、5価(3回) いずれかに○ ・ロタウイルス（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月） ・おたふくかぜ（ 年 月）（ 年 月） ・日本脳炎（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月） ・ヒブ（インフルエンザ菌b型）（ 年 月）（ 年 月） ・小児用肺炎球菌（ 年 月）（ 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								脱臼							
	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） ・風邪をひきやすい ・熱を出しやすい ・扁桃腺がはれやすい ・ぜん息をおこしやすい ・ひきつけをおこす ・鼻血が出やすい ・皮膚が弱い ・下痢しやすい ・便秘になりやすい															
	・脱臼しやすい （場所） ・じんましんがでやすい （原因） ・アトピー性（皮膚炎・ぜん息・）がある ・アレルギーがある （原因と症状） （アレルギーのおきる食べ物） ・目のようす（異常なし・近視・弱視・その他…） ・耳のようす（異常なし・耳疾患の既往症…）															
	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。															
	備考															

※予防接種は、法令等で変更になることがあります。

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）	好きなもの		
		（早く食べる・普通・時間がかかる）	嫌いなもの		
		偏食（ない・ある…特に）			
		間食（時間を決めている… 時頃・決まっていない・与えない）			
	排 泄	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）			
		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）	言 葉	はっきりしている・発音がわかりにくい その他（ ）	
		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）		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）	
	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	遊 び	主な遊び場 （自宅・近所・公園） その他／ 好きな遊び（ ）	
	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（ ）		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（ ）
		く せ			左きき・つめかみ・指しゃぶり その他（ ）
	家 族	良い関係・かまいすぎ・きびしい		その他（ ）	
	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					

児童名

[illegible]