

## 児 童 票

入 所 児 童	入所月日	年 月 日		保 護 者	ふりがな		
	ふりがな				氏 名	続柄 ( )	
	氏 名				生年月日	年 月 日	
	生年月日	年 月 日			勤務先	電話 -	
	現住所	〒 - 区 電話 -			勤務先住所	〒 -	
家 族 及 び 同 居 人	ふりがな 氏 名	続柄	生 年 月 日	健否	職 種 等	勤務先等・住所・電話	
		父				電話 -	
		母				電話 -	
勤 務 時 間				週 休 の 状 況			
父 親	月 曜～金 曜 日 土 曜 日 その他	時 分～ 時 分	時 分 時 分	週休 2 日制 (あり・なし) 月 回 ( 週) その他 ( 曜日)			
母 親	月 曜～金 曜 日 土 曜 日 その他	時 分～ 時 分	時 分 時 分	週休 2 日制 (あり・なし) 月 回 ( 週) その他 ( 曜日)			
通常 の送 り迎 え時 間	月 曜～金 曜 日 土 曜 日	送 り 迎 え	時 分 時 分	自宅・保育所間の見取図			
送迎者							
緊急の 連絡先	氏 名 児童と の関係	電話 -					
健康 保 険 証	保険の種類						
	記 号						
	番 号						
かかり の病 院	電話 -						
	電話 -						
備 考							

出生状態	在胎期間 ( 週 ) 正常産 仮死産 鉗子分娩 吸引分娩 逆子 帝王切開 出生時の体重 ( g ) 出生時の身長 ( cm )		
乳児期の状態	栄養 ( 母乳・人工乳・混合 ) 離乳開始 ( カ月 ) 離乳完了 ( カ月 ) 歯の生えはじめ ( カ月 ) 歩きはじめ ( 歳 カ月 ) 言葉のはじまり ( 歳 カ月 )		
予防接種	B C G : ( 年 月 ) MR ワクチン : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ) 四種混合 : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), 追加 ( 年 月 ) ・三種混合 : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), 追加 ( 年 月 ) ・ポリオ : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), 追加 ( 年 月 ) ヒブ (Hib) : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), 追加 ( 年 月 ) 肺炎球菌 : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), 追加 ( 年 月 ) 水ぼうそう : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ) 日本脳炎 : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ) B型肝炎 : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ) ロタウィルス : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ) おたふくかぜ : ⊙ ( 年 月 ), ⊙ ( 年 月 ) その他 ( )		
今までにかかった感染症	はしか ( 年 月 ) 風疹 ( 年 月 ) 水ぼうそう ( 年 月 ) おたふくかぜ ( 年 月 ) 突発性発疹 ( 年 月 ) ( 年 月 ) 百日咳 ( 年 月 ) りんご病 ( 年 月 ) その他 ( )		
今までにかかった病気	けいれん ぜんそく 心臓疾患 川崎病 中耳炎 ( 右・左 ) 肘内障 ( 右・左 ) 脱臼 : ( 部位 ) ヘルニア : ( 部位 ) その他 ( )	平熱 ℃	
アレルギー	食物 ( ) ハチ その他 ( )		
その他の心配な健康状態	便秘 下痢 その他 ( ) アトピー性皮膚炎		
生活の様子	食事	好きな食べ物	嫌いな食べ物
	排泄	おむつの使用 ( 紙・布 ) おまるの使用	トイレの使用 排泄の予告 ( ある・ない )
	睡眠	睡眠時間 ( 昼 : : ~ : ), ( 夜間 : : ~ : ) 寝つき ( 良・否 ), 寝起き ( 良・否 ) 寝る時の様子やくせ :	
	遊び	好きな遊び	家庭ではお子さんをどのように呼んでいますか
備考			

該当するところを○で囲むか、記入してください。