

児童票

※保護者の方がご記入ください。

(フリガナ)		.....		入園		平成	年	月	日
児童氏名		..... (男) (女)		修了退園		平成	年	月	日
生年月日		平成 年 月 日生(歳)							
保護者氏名		続柄							
現住所		〒		.....		自宅TEL.			
		.....		携帯TEL.					
		.....		勤務先TEL.					
家族状況									
続柄	氏名	年齢	備考	続柄	氏名	年齢	備考		
父				同居の祖父母・兄弟姉妹その他					
母									
本人									
同居の祖父母・兄弟姉妹									
生活環境									
住宅は？	住宅街 工場街 その他()	商店街	遊び友達は？	同年齢 兄弟姉妹	年上 祖父母	年下 祖母	ほとんどひとり	遊び場所は？	公園 近所 家
身体発達状況	出産	第 子	父 母 歳 歳	正規・安産・難産・鉗子・手術・早産			ヶ月	出生時の体重	g
	哺乳	母乳・混合・人工・その他		食事	早い・遅い・よく噛む・噛まない・規則・不規則・偏食・間食1日 回				
既往症	既往症	麻しん・百日咳・ジフテリア・脳膜炎 消化不良・その他()		最 予 防 近 接 の 種	ジフテリア	百日咳	急性灰白髄炎	麻しん	
	習性	ひきつけ・便秘・下痢・夜尿 風邪ひきやすい・その他()			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
備考									担 当 保 育 士 名

