０・１歳児用

入園児童家庭調査票

こども園
保育園

ふりがな 児 童 名		住所	いなべ市

生年月日	平成 令和　　年　　月　　日（男・女）	家庭への 連絡方法	（電話） － （携帯電話）　（父・母・　　） －　－
ふりがな 保護者名	続　柄		

家族構成（本児を除く）	ふりがな 名　前	続柄	生年月日	勤務先等	勤務先電話番号
			大正 昭和 平成 令和　年　月　日		－　－
			大正 昭和 平成 令和　年　月　日		－　－
			大正 昭和 平成 令和　年　月　日		－　－
			大正 昭和 平成 令和　年　月　日		－　－
			大正 昭和 平成 令和　年　月　日		－　－
			大正 昭和 平成 令和　年　月　日		－　－

家庭での子どもの姿			
	食事	①授　乳	母乳　人工　混合　ミルク種類（　普通　アレルギー用　フォローアップミルク　） 乳首サイズ（　S　M　L　LL　）タイプ（　丸穴　Y　X　） １回の哺乳量（　　cc）１日の回数（　　回）
		②離乳食	主に食べさせているもの（　　　　　　）
		③食　事	食べさせている　自分で食べようとしている（　スプーン　手づかみ　） 好きなもの（　　　　）　嫌いなもの（　　　　）
	排泄	①便の回数	１日　　回
		②便の状態	軟らかい　普通　硬い
		③おまるを使っていますか	はい（　　か月頃から）　いいえ
	睡眠	①昼寝	する（　　回）　しない
		②寝つかせる方法	抱く　おんぶ　添い寝　布団に入ってトントン　一人で
		③寝かせる姿勢	あおむき　うつ伏せ　その他（　　　　）
	好きな遊び・おもちゃ		

保育園への希望	

★緊急時のために家を中心とした付近見取図を書いてください。

通園の方法	自家用車　徒歩　その他（　　　　）

入園児童 の 氏 名	

出生歴	第　　子	①妊娠中の異常　なし　あり　（ 妊娠中毒症　流産傾向　その他＜　　　　　＞） ②分娩時の異常　なし　あり　（ 帝王切開　仮死　呼吸障害　吸引　鉗子（かんし） その他＜　　　　　　　　　　　＞） ③在胎週数　（　　　週） ④出生時の身長（　　　cm）　体重（　　　g）
発育歴	首のすわり ＿＿＿か月　生歯 ＿＿＿か月　おすわり ＿＿＿か月 はいはい ＿＿＿か月　歩行 ＿＿＿か月　片言 ＿＿＿か月	
既往歴	①　なし　あり　（ はしか　風しん　百日咳　水ぼうそう　おたふくかぜ 中耳炎　その他＜　　　　　　　　　　　＞） ②ひきつけ ＿＿＿回（ 熱なし　熱あり ）…　治療（ なし　あり ） ③入院を要した病気、けが　なし あり（　　歳　　か月　病名等＜　　　　　　　　＞）	
体質	①アレルギー　なし　あり　（ アトピー性皮膚炎　喘息（ぜんそく）　じん麻疹　鼻炎　結膜炎 ） 原因　食　品（　　　　　　　　　　） 薬　品（　　　　　　　　　　） その他（　　　　　　　　　　） ②その他　下痢しやすい　便秘しやすい　よく熱を出す　湿疹ができやすい 中耳炎をおこしやすい　扁桃腺がはれやすい 脱臼しやすい（ 部位　　　　　　　　　）	
	上記以外の健康面で気になること	

予防接種

BCG	ヒブ				四種または五種混合			
	1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加

麻疹風疹（MR）	日本脳炎			水痘（水ぼうそう）		B　型　肝　炎		
Ⅰ期	1回	2回	追加	1回	2回	1回	2回	3回

小児用肺炎球菌				その他（おたふくなど）
1回	2回	3回	追加	

健康診査

	受診の有無	特記事項の有無	特記事項の内容	受診機関名
1か月健診				
4か月健診				
10か月健診				
1歳6か月健診				