

2～5歳児用

入園児童家庭調査票

こども園
保育園

ふりがな				住所	いなべ市	
児 童 名						
生年月日		平成 令和	年	月	日 (男・女)	(電話)
ふりがな				続 柄	家庭への 連絡方法	(携帯電話) (父・母・)
保護者名						- -
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	- -
				大正 昭和 平成 令和	年 月 日	- -
家庭での子どもの姿	食 事	①食事の仕方	自分で食べる (手づかみ フォーク スプーン はし) 食べさせている			
		②好きなもの	()			
		③嫌いなもの	()			
	排 泄	①おむつの使用	していない している (布おむつ 紙おむつ) その他 ()			
		②小便	一人でする (おまるで 便所で< 和式 洋式 >) 予告する 一人でできない			
		③大便	一人でする (おまるで 便所で< 和式 洋式 >) 予告する 一人でできない			
		④便の状態	軟らかい 普通 硬い			
		⑤便の回数	(1日 回) その他 ()			
	睡 眠	①起床	(時 分頃)		好きな遊び	
		②昼寝	しない する (時～ 時頃)			
		③就寝	(時 分頃)			
		④寝かせる方法	()			
		⑤寝つき	よい わるい			
		⑥その他	()			
	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< かんし >) 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 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 ぜんそく 喘息 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 湿疹がしやすい 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	B C G		ヒ プ				四 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									
	3 歳 6 か月健診									

※裏面は **0～1歳児用** 記入例を参照してください。