

入園児童家庭調査票

(3～5歳児用) 令和 年4月1日以前に生まれた児童

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)	家庭への 連絡方法	
ふりがな			続柄			
保護者名					(電話) — 携帯電話 (父・母・) — —	
家族 構成 (本 児 を 除 く)	ふりがな 名前	続柄	生年月日	勤務先	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	自分で食べさせる (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 (おまるで 便器で<和式 様式>) 予告する 一人でできない			
		③大便	一人です (おまるで 便器で<和式 様式>) 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		自転車 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 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 おたふくかせ 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 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 気になる事										
予防接種	BCG		ヒブ			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か月検診									
	4か月検診									
	10か月検診									
	1歳6か月検診									
	3歳6か月検診									