

# 児 童 票(表)

写真貼付  家庭にあるお手持ちの 写真を貼ってください	ふりがな 児童名	男・女	入園	H・R 年 月 日		
	生年月日	H・R 年 月 日生 (第 子)	退園	H・R 年 月 日		
	現住所 〒	-	入園理由			
自宅番号(        -        -        )						
家庭の状況	氏名	年齢	児童との 続柄	勤務先または学校	携帯番号・職場電話番号	健康状態
	ふりがな		父		携帯: 職場:	
	ふりがな		母		携帯: 職場:	
	その他同居の家族					
勤務時間・送迎状況	平日の勤務時間		シフト制	土曜日の勤務時間		シフト制
	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無
	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無
	登園	が 時頃		登園	が 時頃	
	お迎え	が 時頃		お迎え	が 時頃	
	公立・公私連携こども園記入欄 A 校区内 B 校区内へ転居予定 C 校区外認定区分 D 市外から転入予定 1号 保育を必要としない 2号 保護者の就労など 保育を必要とする					
緊急連絡先	氏名	年齢	児童との 続柄	勤務先または学校	電話番号	
	① ふりがな					
	② ふりがな					
	③ ふりがな					
障がいの有無	【療育手帳】無・有 (A1・A2・B1・B2) 障がい名:				かかりつけ医	
	【身体障がい者手帳】 等級: 級 障がい名:				病院名:	
	【特別児童扶養手当】 等級: 級 障がい名:				電話番号:	
	【施設への通園】施設名: 週 回または月 回				生活保護の有無	有・無
保険加入状況	有: 国民健康保険・社会保険・共済・その他(        ) / 無				園への要望	
登園道順略図 所要時間: 徒歩( 分) 車で( 分)						
※公立・公私連携こども園は、徒歩での登園・降園をお願いしています(学校周辺は駐車禁止となっています)。						
健康上、気になること、 保育で配慮してほしいこと						
<確認事項> 次の項目をお読みになり、署名をお願いします。						
・勤務や世帯の状況が変わった場合は園とこどもみらい課に連絡をしてください。 <span style="float: right;">令和 年 月 日</span> ・保育を必要とする事由がなくなったり、引越しをする場合はすぐに園とこどもみらい課に連絡をしてください。 市外に引越す場合は退所となります。 <span style="float: right;">保護者氏名</span>						
備考						

# 児童票(裏) ※保育園等の面接で使用

面接日 令和 年 月 日  
担当者

ふりがな		氏名		生年月日：H・R 年 月 日 (満 歳 カ月)			
愛称		性別 (男・女)		(第 子)			
出生 状態 時の	在胎週数：満 週		食 事	食物アレルギー(ない・ある)			
	体重( g)身長( cm)			除去食( )			
入園 前の 状況	頭囲( cm)胸囲( cm)		* 過去に食物アレルギー(なかった・あった)		好きな食べ物( ) 嫌いな食べ物( )		
	児の異常(仮死・黄疸[光線療法 有・無])		除去食( )				
入園 前の 状況	乳 幼 児 期	乳児期栄養( 母乳・ミルク・混合 )		食べ方(食べさせている・手掴み・スプーン・おはし)			
		離乳食開始 カ月		母乳( 月～ 月) 混合乳( 月～ 月)			
入園 前の 状況	乳 幼 児 期	主な病気( )		ミルクの種類( ) 1日に飲む回数( 回) 1回量( )			
		育てるのに心配だったこと( )		食事の種類：離乳食(初期・中期・後期) 幼児食			
保育歴	集団保育の経験(ない・ある)		排 泄	<排尿> 一人のできる 援助等が必要			
健診	* 受けた健診すべてに○を付ける			<排便> 一人のできる 援助等が必要			
予 防 接 種 状 況	定 期	1か月 乳児前期(3～5か月児) 乳児後期(9～11か月児)	睡 眠	おむつをしている( 一日中・寝る時のみ・出かける時のみ)			
		1歳6か月(1歳6か月～2歳未満) 3歳(3歳以上4歳未満)		寝る時間( 時頃) 起きる時間( 時頃)			
		BCG		未・済	寝つき(よい・時間がかかる方)		
		B型肝炎		未・済	昼寝(する 時～ 時、しない) 午前( 回)午後( 回)		
		Hib(ヒブ)		未・済	寝る体勢(あおむけ・うつぶせ・横向き・その他 )		
		肺炎球菌		未・済	寝かせつけ(一人で眠る・おんぶ・抱っこ・添い寝・その他 )		
		四種混合		未・済	寝る時によく見られること(特にない・ある 例：指しゃぶり )		
	任 意	MR1期	未・済	着 脱	一人のできる 援助等が必要		
		水痘(水ぼうそう)	未・済		清 潔	<手洗い> 一人のできる 援助等が必要	
		日本脳炎	未・済			<顔拭き> 一人のできる 援助等が必要	
ロタウイルス	未・済	安 全	<鼻かみ> 一人のできる 援助等が必要				
おたふくかぜ	未・済		安全がわかる 安全への配慮が必要(例：高いところに登る )				
既 往 歴	* 該当するものに○を付け、かかった年齢を記入する		体 質	平熱( °C) よく高熱を出す(はい・そうでもない)			
	水痘( 才)	流行性耳下腺炎( 才)		発熱時は、 °Cくらいから用心している			
既 往 歴	麻疹( 才)	しょうこう熱( 才)	ひきつけした事(ない・ある： 回、 才の時、熱性の有無 )				
	風疹( 才)	熱性痙攣( 才)	喘息(ない・ある) ある場合の対応( )				
既 往 歴	喘息( 才)	気管支炎( 才)	嘔吐しやすい 下痢しやすい 便秘がち				
	肺炎( 才)	胃腸炎( 才)	腕がはずれた事(ない・ある：右・左 部位 )				
既 往 歴	百日咳( 才)	中耳炎( 才)	泣いた時の気の紛らわせ方( )				
	心疾患( 才)	川崎病( 才)	食物以外のアレルギー(ない・ある)				
既 往 歴	腎疾患( 才)	その他疾患( 才、 )	( )				
	肝疾患( 才)	手術( 才、 )	気になること(ない・ある)				
既 往 歴	* 慢性的な病気のことと相談している病院・病名(病院名 病名 )		( )				
	言 語	発声 喃語 単語 簡単な会話ができる		社 会 性	人見知り(する・しない)		
姓名を言う 名前を呼ぶと返事(する・しない)		いないいないばあ(喜ぶ・あまり喜ばない)					
あ そ び	気になること(ない・ある：発音 吃音 その他 )		バイバイ(する・しない)				
	* 好きな遊びに○を付ける		自分の持ち物が(わかる・わからない)				
あ そ び	絵本 ブロック 積み木 人形 ままごと ミニカー お絵かき		身のまわりのこと				
	製作<はさみ のり> 砂 水 粘土 手遊び うた リズム		(ほとんど一人のできる・できるがしてもらいたがる・援助等が必要)				
あ そ び	ブランコ すべり台 かくれんぼ おにごっこ ポール遊び		苦手なこと( 特にない・ある )				
	サッカー その他( )						
備 考							