

児童票

令和 年 月 日 記入

児童	ふりがな 氏名			性別	男・女	生年月日	平成 令和	年 月 日
	現住所	〒 —			電話番号	()		
保護者	ふりがな 氏名			の児童 関係と		現在の 通園・所		
家族 (本人を除く)	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先(その他)		勤務先電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄	勤務先(その他)	電話番号	かかりつけ医院			
	1			勤務先 携帯	外科			
	2			勤務先 携帯	小児科			

※緊急連絡先・勤務先等の変更がありましたら、すぐに保育園へ連絡して下さい。

※緊急時、保育園に来られる可能性が高い順から書いて下さい。

周産期	妊娠中の異常 なし・あり()			首すわり	ヶ月	おすわり	ヶ月			
	出生児体重 g			一人歩き	ヶ月	栄養法(母乳・人工・混合)				
妊娠週数 週 日			離乳食について		現在、母乳を飲んでいますか? (はい · いいえ)					
出産時異常 なし・あり()			果汁やミルク	すりつぶし	軟きざみ	完了				
			順調に進みましたか? (はい · いいえ)							
予防接種	BCG	未・済	水ぼうそう	未・済	かかる 感染 との 感た 染こ 症と の	はしか	未・済	突発性発疹	未・済	
	日本脳炎	未・済	肺炎球菌	回		水ぼうそう	未・済	百日咳	未・済	
	四種混合(DPT)	一期(1・2・3)・追加	ヒブワクチン	回		おたふく	未・済	B型肝炎	未・済	
	麻疹、風疹(MR)	未・済				風疹	未・済	その他		
	その他予防注射									
熱性けいれん		無・有	回数	回	初回	歳	ヶ月	最後	歳	ヶ月
アレルギー	食物	無・有 ()			薬	無・有 (薬品名)				
	環境	無・有 (ダニ・ハウスダスト・動物・その他)								
牛乳について		飲める・飲めない								
その他	◆体質(薬物アレルギー等)や、くせなど心配なこと、配慮して欲しいことについて具体的にお書きください。								園長 所見	