

児 童 票 （ 令和____年度 ）

担 当

ふりがな				男 ・ 女	生年月日	・ ・		ふりがな						
園児名					入園 年月日	R ・ ・	保護者名							
愛 称							続 柄							
健康保険証	社会保険 ・ 国民健康保険 ・ 無 (被用者保険)				子ども医療証		有 ・ 無							
住 所	〒				(変更時)	〒								
連絡先	TEL(自宅)					TEL(自宅)								
	TEL(父)					TEL(父)								
	TEL(母)					TEL(母)								
緊急連絡先 (父母以外)	氏 名			続柄			氏 名			続柄				
	住 所	〒				住 所	〒							
	連絡先					連絡先								
施設への送迎	電車 ・ バス ・ 車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ ()						所要時間	時間 分						
保育を必要とする時間	平日	時	分	～	時	分	※就労要件の場合は 勤務時間及び通勤時間を 合算した時間です。	付添者						
	土曜	時	分	～	時	分		付添者						
父の 就 労 状 況	勤務先名					(変更時)								
	勤務地													
	連絡先													
	就労形態	正規・派遣・パート・自営・()					正規・派遣・パート・自営・()							
	勤務時間	平日	時	分	～		時	分	平日	時	分	～	時	分
		土曜	時	分	～		時	分	土曜	時	分	～	時	分
	休 日	曜日					曜日							
施設までの 所要時間	時間	分	方法			時間	分	方法						
母の 就 労 状 況	勤務先名					(変更時)								
	勤務地													
	連絡先													
	就労形態	正規・派遣・パート・自営・()					正規・派遣・パート・自営・()							
	勤務時間	平日	時	分	～		時	分	平日	時	分	～	時	分
		土曜	時	分	～		時	分	土曜	時	分	～	時	分
	休 日	曜日					曜日							
施設までの 所要時間	時間	分	方法			時間	分	方法						

家族状況（同居人も含む）					
氏名	続柄	生年月日	健康状態	職業・学校等	備考
	父	・ ・	良 ・ 否		
	母	・ ・	良 ・ 否		
	本人	・ ・	良 ・ 否		
		・ ・	良 ・ 否		
		・ ・	良 ・ 否		
		・ ・	良 ・ 否		
		・ ・	良 ・ 否		
		・ ・	良 ・ 否		
		・ ・	良 ・ 否		
		・ ・	良 ・ 否		
自宅付近の略図（目印となるものを記入）			（変更時）		

生 育 歴					
生まれた時の状況			現在までの状況		
父 歳 母 歳 妊娠 () 週 () ヶ月で出生 第 子 身長 cm 体重 g 特別な所見 なし あり (骨盤位・新生児仮死・)			* 授乳 母乳・混合・人工乳 卒乳 (歳 ヶ月) * 離乳食 開始 () ヶ月 完了 (歳 ヶ月) * 首すわり () ヶ月 * おすわり () ヶ月 * はいはい () ヶ月 * 歯の生えはじめ () ヶ月 * 発語 (ママ・ブーブーなど) () ヶ月 * 歩き始め (歳 ヶ月)		
健診の有無	4 ヶ月 ・ 8 ヶ月 ・ 1 歳 6 ヶ月 (一般・歯科) ・ 3 歳 6 ヶ月				
今までにかかった病気及び在園中における病気				予 防 接 種	
種 別	年・月・日	種 別	年・月・日	種 別	接種済みに○
おたふくかぜ	・ ・	結膜炎	・ ・	ヒブ	1・2・3・4
はしか	・ ・	ヘルニア	・ ・	小児肺炎球菌	1・2・3・4
水ぼうそう	・ ・	気管支炎	・ ・	B 型肝炎	1・2・3
風 疹	・ ・	自家中毒	・ ・	ロタ	1・2・(3)
溶連菌感染症	・ ・	肺 炎	・ ・	四種混合・五種混合 ※該当する方に○を。	1・2・3・4
喘 息	・ ・	その他 ()	・ ・	BCG	1
リンパ腺炎	・ ・	扁桃腺炎	・ ・	麻疹・風疹(MR)	1・2
中耳炎(右・左)	・ ・	ジンマシン	・ ・	水ぼうそう	1・2
ひきつけ なし あり (時期： 歳 ヶ月／原因：熱性・その他)				日本脳炎	1・2・3
				おたふくかぜ	1・2
脱臼 (部位：) その他かかりやすい病気 ()				平熱 °C	
アレルギー なし あり { 何に対して：卵・牛乳・小麦・大豆・そば・その他 () 病院の受診：なし・あり (病院：) }					
かかりつけの病院名			電 話		

家庭における児童の姿		入所時	才	ヶ月
食事	乳児	授乳（一日 回） 量（一日 cc） 夜間授乳（する・しない） 使用粉ミルク名（ ） 離乳の状況（与えた食品） 穀 類 _____ 野菜・果物 _____ 魚・肉・卵類・豆・豆製品 _____ その他 _____		
	幼児	食べさせ方 食べさせてもらう・自分で食べる（スプーン、フォーク、はし、手）・ 遊びながら食べる・一生懸命食べる 食事量（多い・普通・少ない） 好きなもの（ ） 嫌いなもの（ ） おやつ（時間を決めて与える・要求に応じて与える・与えない） 一日 回・ 内容（ ）		
睡眠	起床（ 時） 就寝（ 時） 昼寝（する・時々する・しない） ねかた（横むき・うつぶせ・あおむけ・ひとり寝・添い寝・その他 ）			
排泄	おむつ（している・していない・寝るときだけする） 大便（自分でできる・できない） 小便（自分でできる・できない） 後始末（自分でできる・できない） 知らせ方（言葉でいう・身振りで知らせる・その他 ）			
清潔	手洗い（自分でできる・できない） 洗顔（自分でできる・できない） うがい（する・しない） 歯磨き（する・しない） 鼻（かむ・かまない）			
着脱	自分で着られる（上着・シャツ・パンツ・ズボン） 自分で脱げる（上着・シャツ・パンツ・ズボン）			
言語	めいりょう・不めいりょう・片言・どもる・その他（ ）			
社会	人見知り（する・しない） 友達と遊ぶ・ひとりで遊ぶ・大人と遊ぶ 好きな遊び（ ） 好きなおもちゃ（ ）			

これまでの養育者、おいたち等（記入例：自宅または〇〇で主に〇〇と過ごしていた、 〇〇保育園・幼稚園に〇年〇月〇日から〇年〇月〇日まで通っていた 等）
親からみた子どものよい点
困っていること等／癖等
親の希望する子ども像／子どもを育てるうえで最も気をつけてきたこと
園への希望・その他

※下の欄には記入しないでください。

面接所感	面接者（ ）
------	---------------