

(秘) 園児家庭状況等調査票

R 年4月1日現在で記入してください

園児	ふりがな		性 別	生 年 月 日	満年齢	きょうだい入園児名		
	氏 名		男・女	年 月 日	歳			
住 所	〒 ー 揖斐郡池田町 番地 (自治会名)		電 話 番 号	固定電話		携帯電話		
				ー ー	(父) ー ー	ー ー		
緊急連絡先	ふりがな	①	②		③			
	氏 名							
	続 柄							
	電話 番号	ー ー		ー ー		ー ー		
父 母 等 (養 育 者) の 状 況	父 (ー)	ふりがな			生年月日	勤 務 先	名 称	
		氏 名			S H . .		職 業	
		勤務時間	平日	時 分～	時 分		所 在 地	
		土曜	時 分～	時 分	電 話 番 号		ー ー	
	母 (ー)	ふりがな			生年月日	勤 務 先	名 称	
		氏 名			S H . .		職 業	
		勤務時間	平日	時 分～	時 分		所 在 地	
		土曜	時 分～	時 分	電 話 番 号		ー ー	
	家 族 関 係	続柄	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	勤 務 先 名 等	職 業 等	勤務先電話番号	
				. .			ー ー	
				. .			ー ー	
				. .			ー ー	
			. .			ー ー		
			. .			ー ー		
の か 病 院 内 科 外 科	か かり つけ	病 院 名			病 院 名			
		所 在 地			所 在 地			
		電 話 番 号	ー ー		電 話 番 号	ー ー		

を本人・父母等(養育者)を除く世帯全員

生 育 歴	養育者	主に 父・母・その他 ()			歩行始期	生後 か月		
	乳児養育方法	母乳 人工 混合			始語期	生後 か月		
	出産状況	正常(体重 g)・その他()			平均体温	度	血液型	(+・-)
	体 質	原因・症状・応急処置			体 質	原因・症状・応急処置		
	熱が出やすい				肢体運動障害がある			
	嘔吐しやすい				アレルギー体質である 食物 ・アトピー・じんましん・花粉症など ↓ 食物アレルギーがある（具体的に）			
	鼻血が出やすい							
	皮膚がかぶれやすい							
脱臼したことがある				その他				
ひきつけることがある								
下痢しやすい								
風邪を引きやすい								
既往歴	病 名	はしか	水痘	流行性耳下腺炎	風疹	心臓疾患	手術の既往	てんかん
	罹病年	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	有・無
癖	(例) 指しゃぶり・爪かみなど				保育園・認定こども園から自宅までの地図 (目印となるものを記入してください) 			
性	(例) 多動的・自閉的傾向があると思われるなど							
質								
特記事項	(食事・排泄・睡眠・言語・遊び等について)							
その他	(家庭状況・父母の健康・自宅付近の状況等について)							
保育園・認定こども園に対する要望事項								