

一時預かり児童票



ふりがな			男 女	登録日	令和 年 月 日	
児童名						
生年月日	年 月 日		自宅電話			
ふりがな			携帯電話			
保護者名				続柄()		
住所	〒 自治会名又は行政区()					
利用の理由区分	非定型的保育サービス	緊急保育サービス	私的利用サービス	備考		
家族構成	園児との続柄	氏名	生年月日	勤務先又は学校名	勤務先電話番号	

【緊急連絡先】

順位	連絡先 (保護者名)	電話番号
①		
②		
③		
④		

【送迎】

区分	時間	送迎者氏名	続柄	年齢	方法	備考
登園	:					
降園	:					

生 育 歴

児童名				受診を○で囲む	1歳半検診	3歳半検診	
出産時の状況	第 子	父 歳	在胎(週)	新生児仮死・帝王切開	出生体重		
		母 歳					
乳幼児期	栄 養	方法		哺乳時間		離乳食	
		母乳・人工・混合		規則・不規則		(開始) 生後 月	(完了) 生後 月
	発 育	生後 月	首のすわり	生後 月	初めての片言	生後 月	ひとり歩き
かかりつけの病院	小児科			その他			
体 質 ・ 癖	便秘 ・ 下痢しやすい ・ 風邪をひきやすい ・ かぶれやすい ・ 鼻血がでやすい ・ 頻尿 吃音 ・ チック ・ 指しゃぶり ・ 爪かみ ・ 布かみ ・ 喘息 ・ 脱臼(部位) アレルギー () ・ 偏食 () ・ 毎日飲んでいる薬 () ・ その他 ()						

・何か心配事があればお書きください