

# 児 童 調 書

0・1・2・3・4・5											
ふりがな		性別		平熱		度		ふりがな			
児 童 名		男・女		かかりつけの医師		内 科		TEL			
						外 科		TEL			
						歯 科		TEL			
年 月 日生											
現 住 所		(〒 - )		父携帯 ( - - )		母携帯 ( - - )		自 宅 ( - - )			
廿日市市											
家 族 状 況	ふりがな		続柄		生年月日		勤務先・通学(園)先等		電 話 番 号		
	名前										
父母以外の緊急連絡先優先順位			①連絡先名 電話番号			②連絡先名 電話番号			③連絡先名 電話番号		
送迎・時間		送ってくる人		時 間		迎えにくる人		時 間		土曜日	
				:				:		:	
保護者の勤務事業所名 (続柄: )			保護者の勤務事業所名 (続柄: )			保護者の勤務事業所名 (続柄: )			保護者の勤務事業所名 (続柄: )		
始 業 時 間			時 分			始 業 時 間			時 分		
終 業 時 間			時 分			終 業 時 間			時 分		
保護者の土曜日の勤務状況			保護者の土曜日の勤務状況			保護者の土曜日の勤務状況			保護者の土曜日の勤務状況		
保育園から勤務先までの時間			約 分			保育園から勤務先までの時間			約 分		
保育必要量 ※申請書類と同じ内容 にチェックしてください  ※原則として保護者の勤務 時間と通勤時間で決まりま す			<input type="checkbox"/> 短時間 8:30~16:30			<input type="checkbox"/> 土曜日利用無し <input type="checkbox"/> 土曜日12時まで利用 <input type="checkbox"/> 土曜日12時以降も利用			※該当欄1つにチェック		
			<input type="checkbox"/> 長時間 7:30~18:30			<input type="checkbox"/> 土曜日利用無し <input type="checkbox"/> 土曜日12時まで利用 <input type="checkbox"/> 土曜日12時以降も利用			※該当欄1つにチェック		

胎生期	在胎期間	週		
	母体の状況	正常 その他 ( )		
出生期	出産状況	安産 難産 ( )		
	体重	g		
乳幼児期	哺乳方法	母乳 混合 人工		
	離乳食	生後 月 から開始		
発育状況	首のすわり 月	発歯	月	はいはじめ 月
		発語 ママブーブー	歳 月	歩行開始 歳 月
予 防 接 種				
四種混合：(1回・2回・3回・追加)		水ぼうそう：(1回・2回)		
BCG：(1回)		肺炎球菌：(1回・2回・3回・追加)		
日本脳炎：(1回・2回・3回・4回)		ヒブ：(1回・2回・3回・追加)		
麻しんⅠ期：(1回)		【その他】 おたふく ( ) ロタウイルス ( ) インフルエンザ ( ) その他 ( )		
麻しんⅡ期：(1回)				
風しんⅠ期：(1回)				
風しんⅡ期：(1回)				
健 康 診 査 受 診 状 況				
4カ月児健康診査		1歳6カ月児健康診査		3歳6カ月児健康診査
主 な 既 往 症				
麻しん ( 歳)	おたふくかぜ ( 歳)	風しん ( 歳)	水ぼうそう ( 歳)	百日ぜき ( 歳)
肺 炎 ( 歳)	髄まくえん ( 歳)	川崎病 ( 歳)	ひきつけ ( 歳)	( 回)
その他：				

身 体 状 況	健康状態	強い	比較的強い	普通	比較的弱い	弱い
	かかりやすい病気	風邪 腹痛 自家中毒 下痢 便秘 頭痛 中耳炎 扁桃腺炎 鼻炎 鼻血 リンパ腺炎 ひきつけ 脱臼 皮膚病 気管支炎 喘息 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー(除去 有・無) 薬物アレルギー( ) 動物アレルギー( ) その他( )				
	睡眠	寝る時刻( 時) 起きる時刻( 時) 寝つき(よい・悪い) ひるね(している・していない)				
	排泄	小便：一人で(できる・できない) (近い・普通・遠い) 時々もらす 大便：(午前・午後・食後) 一日の回数( 回) 時々しくじる				
食 事	食欲旺盛 普通 食欲不振 偏食(最も嫌いなもの： )					
主にこどもの世話をした人						
性 格						
特に注意してほしいこと 例：「腕が抜けやすい」「偏食がある」など						
本人に対する希望						