

児童生活調査票（0・1歳児用）

（別紙3）

(ふりがな)				性別		男・女		児童の写真貼付 (必須) 注意点 ・縦4.5cm×横3.5cm ・無帽で正面を向いたもの ・児童のみを撮影したもの ・顔が鮮明であるもの ・カラー印刷であるもの					
児童氏名		生年月日		年 月 日		R8.4.1現在 歳 か月							
現住所		〒 ー 幕別町		血液型		型	平熱	℃					
		(電話 ー ー)		入所理由									
家族及び同居者全員の状況													
ふりがな氏名		続柄		生年月日		勤務先・学校		勤務先住所		健康状態		同居・別居	
(携帯 ー ー)				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
(携帯 ー ー)				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
				年 月 日				(電話 ー ー)				同居・別居	
勤務時間	父	月～金		時 分～時 分		登降所時間	月～金		登所 時 分 降所 時 分		送迎者	朝	
		土		時 分～時 分			土		登所 時 分 降所 時 分			帰	
	母	月～金		時 分～時 分									
		土		時 分～時 分									
緊急連絡先(緊急時には、本欄の優先順位が高い人から順に連絡します)													
優先順位		ふりがな氏名		続柄		電話番号							
1						(携帯・自宅・職場)							
2						(携帯・自宅・職場)							
3						(携帯・自宅・職場)							
通院状況等	かかりつけの病院		(電話 ー ー)										
	治療又は発達支援を目的とした通院や通所(例:発達支援センター)			現在通っている(場所・内容)) 過去に通っていた(場所・内容))・通っていない									
出産状況		・安産・難産・異常()・早産・その他()・出生時体重(g)・身長(cm)											
生活環境	好きな遊び		直したい癖		子どもを世話していた人		特記事項						
保育を受けた経験(他保育所・託児所など)				有()・無									

【必要事項を記入または該当する事項を○で囲んでください】

[illegible]