

令和9年度版

(別紙 3)

(ふりがな)				性別		男・女		児童の写真貼付 (必須) 注意点 ・写真はパスポートサイズ (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 ・顔が大きく鮮明であるもの ・カラー印刷であるもの					
児童氏名				生年月日		年 月 日 R9.4.1現在 歳 か月							
現住所		〒 ー ー 幕別町		血液型		型・不明							
				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		
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 帰
			母	月～金		時 分～時 分			土		登所 時 分 降所 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)						
4							(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】

発 育 状 況	・現在の体重(g・kg) ・身長(cm)							
	・顔や声に反応して笑う(か月) ・首のすわり(か月) ・寝返り(か月)							
	・おすわり(か月) ・はいはい(か月) ・伝え歩き(か月)							
	・ひとり歩き(か月) ・人見知り(か月) ・音に反応する(する ・しない)							
	・意味のある言葉(ママ、まんまなど)を言う(か月) ・歯が生え始めた時期(か月)							
育 児 状 況	・お散歩をしていますか (はい ・ いいえ)							
	排 泄	・オマル ・小便(知らせる ・ 知らせない) ・大便(知らせる ・ 知らせない)						
		・パンツ 排泄間隔()時間						
		・おむつ 交換回数()回 便1日()回 状態(軟 ・ 硬 ・ 普)						
睡眠	・寝つき(良 ・ 悪) ・寝起き(良 ・ 悪) ・寝る時の癖(有()・なし)							
養 育	・親子で一緒に遊びますか (はい ・ いいえ) はいの方 それは誰ですか							
	・育児に協力してくれる人はいますか (はい ・ いいえ) はいの方 それは誰ですか							
	・育児でつらいことはありますか (はい ・ いいえ) はいの方 困っていること							
健 康 状 態	・母乳 ・混合 ・ミルク ・離乳開始(か月) ・離乳完了(か月)							
	・好きな食べ物() ・嫌いな食べ物()							
	・食事に要する時間()分位 ・下痢、湿疹をおこしやすい食べ物()							
	食物アレルギ―	・今は症状なし ・症状あり(診断名: 病院名:) ※ご家庭で除去している食品を教えてください。給食の除去食は医師の診断・指示が必要です。 詳細は、「入所申込みのご案内」をご確認ください。						
		・鶏卵 ・牛乳、乳製品 ・小麦 ・ソバ ・大豆 ・ごま ・ナッツ類(クルミ・ピーナツ・)						
		・甲殻類(エビ・カニ・) ・軟体類・貝類(イカ・タコ・アサリ・) ・魚卵(イクラ・タラコ・)						
		・魚類(サバ・サケ・) ・肉類(鶏・牛・豚・) ・果物類(キウイ・バナナ・)						
		・その他() ※上記は、こども家庭庁のガイドラインに沿った食品です。必ずしも給食で提供される食品ではありません。						
	発症はいつ頃から() 主な症状()							
家庭ではどの程度除去していますか()								
今までにかかった病気 (既往歴)				体質的 な もの	・特になし ・頻尿 ・脱腸 ・便秘 ・軟便 ・難聴 ・中耳炎 ・脱臼 ・アレルギー ・アトピー ・湿疹 ・熱性けいれん ・風邪をひきやすい ・その他()			
かかりやすい病気								
予 防 接 種	●小児用肺炎球菌 1回目(済 ・ 未) 2回目(済 ・ 未) 3回目(済 ・ 未) 追加(済 ・ 未)							
	●B型肝炎 1回目(済 ・ 未) 2回目(済 ・ 未) 3回目(済 ・ 未)							
	●ロタウィルス 1回目(済 ・ 未) 2回目(済 ・ 未) 3回目(済 ・ 未)							
	●5種混合(Hib・ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ) 第1期1回目(済 ・ 未) 2回目(済 ・ 未) 3回目(済 ・ 未) 追加(済 ・ 未)							
	●BCG(済 ・ 未) ●麻しん・風しん第1期(済 ・ 未) ●水痘1回目(済 ・ 未) 2回目(済 ・ 未)							
そ の 他	要望などありましたらご記入下さい。							
保育士記入欄								