

児童票

平成 年 月 日 記入

児童	ふりがな氏名		性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日
	現住所	〒 ー			電話番号	()
保護者	ふりがな氏名	(印)	の児童係と		現在の通園・所	
家族(本人を除く)	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先(その他)	電話番号
緊急連絡先		氏名	続柄	勤務先(その他)	電話番号	かかりつけ医院
	1					外科
	2					小児科
	3					その他

※緊急連絡先・勤務先等の変更がありましたら、すぐに保育所へ連絡して下さい。

※緊急時、保育所に来られる可能性が高い順から書いて下さい。

周産期	妊娠中の異常	なし・あり()	首すわり	ヶ月	おすわり	ヶ月			
	出生児体重	g	一人歩き	ヶ月	栄養法(母乳・人工・混合)				
	妊娠週数	週 日	離乳食について	果汁やミルク	すりつぶし	軟きざみ			
	出産時異常	なし・あり()		完了	順調に進みましたか?	(はい ・ いいえ)			
予防接種	BCG	未・済	水ぼうそう	未・済	感染症	はしか	未・済	突発性発疹	未・済
	日本脳炎	未・済	肺炎球菌	回		水ぼうそう	未・済	百日咳	未・済
	四種混合(DPT)	一期(1・2・3)・追加	ヒブワクチン	回		おたふく	未・済	B型肝炎	未・済
	麻疹、風疹(MR)	未・済				風疹	未・済	その他	
	その他予防注射								
熱性けいれん	無・有	回数	回	初回	歳	ヶ月	最後	歳	ヶ月
アレルギー	食物	無・有()	薬	無・有(薬品名)					
	環境	無・有(ダニ・ハウスダスト・動物・その他)							
常用薬	※お家での薬の飲ませ方についてもご記入下さい。								
その他	◆体質(薬物アレルギー等)や、くせなど心配なこと、配慮して欲しいことについて具体的にお書きください。								
口座	金融機関名		支店名		口座番号		口座名義人		
			支店						