児 童 票

秘

令和 年 月 日 記 入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | ふりがな | | | | | | | 男  ・女 | 平成  　　　　　　年　　　月　　　日生  令和 | | | | |
|  | | | | | | |
| 保護者 | ふりがな | | | | | | | 続 柄 | | 自宅電話番号 | | | |
|  | | | | | | |  | |  | ― |  | ― |
| 住所 | 〒（　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 第１連絡先（続柄：　　　　　） | | | | 第２連絡先（続柄：　　　　　） | | | | | | 第３連絡先（続柄：　　　　　） | | |
| 氏名 |  |  |  | 氏名 | |  |  |  |  | 氏名 |  |  |
| TEL |  |  |  | TEL | |  |  |  |  | TEL |  |  |
| 家族関係 | 続柄 | 氏名 | | 生年月日 | | | 勤務先名・所在地 | | | | | | 電話番号 |
| 父 |  | |  | | |  | | | | | |  |
| 母 |  | |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | | | | | |  |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | |
| 送迎者 | 登園時 | | 又は | | | | | | | | | | |
| 降園時 | | 又は | | | | | | | | | | |
| かかりつけの医療機関名 | | | | | | 住 所 | | | | | | 電話番号 | |
| （ 小児科 ） | | | | | |  | | | | | |  | |
| （ 科 ） | | | | | |  | | | | | |  | |
| （ 科 ） | | | | | |  | | | | | |  | |

いつき保育園

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生育歴 | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | 男 女 | 年 |  | 月 日生 | |
| 児童名 |  | | | | | |
| 血液型 | 型 | | ＲＨ （ ＋ － ） | | | | 平熱 | 度 | | | |
| 出生時の状況 | 第 子 | | | 分娩 | 正常  異常 （ 帝王切開 ・ その他 ）（早産 週） | | | | | | |
| 出生時体重 | | ｇ |
| 発育の状況 | 栄養 | 母乳 | 人工 混合 | | | 離乳 | 開始 ゕ月、 完了 ゕ月 | | | | |
| 首のすわり | | ゕ月 | | 寝返り ゕ月 | | | おすわり ゕ月 | | | |
| はいはい | | ゕ月 | | つかまり立ち ゕ月 | | | 歩行開始 ゕ月 | | | |
| 健診の状況 | 年齢 | 年月日 | | | 特記事項 | | 年齢 | 年月日 | | | 特記事項 |
| １ゕ月 |  | | |  | | １歳 |  | | |  |
| ３～４ゕ月 |  | | |  | | １歳６ゕ月 |  | | |  |
| ６～７ゕ月 |  | | |  | | ３歳 |  | | |  |
| ９～10ゕ月 |  | | |  | |  |  | | |  |
| 既往歴 | 麻疹（はしか） | | 歳 | | けいれん （ 有 ・ 無 ） 熱 性 （ 回） 熱性以外 （ 回） | | | | | | |
| 風疹（三日はしか） | | 歳 | | 関節がはずれやすい ( 有 ・ 無 ） 部位 左 / 右 | | | | | | |
| 水痘（水ぼうそう） | | 歳 | | 喘 息 （ 有 ・ 無 ） | | | | | | |
| おたふくかぜ | | 歳 | | アトピー性皮膚炎（ 有 ・ 無 ） | | | | | | |
| 肺炎 | | 歳 | | アレルギー体質 （ 有 ・ 無 ） 原因 | | | | | | |
| その他 入院歴など | | | | | | | | | | |
| 予防接種状況 | ワクチン名 | | | 接 種 年 月 日 | | | | | | | |
| ヒブ | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| 小児用肺炎球菌 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| 四種（三種）混合 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| 結核（ＢＣＧ） | | | 年 月 日 | |  | |  | | |  |
| 麻疹風疹混合（ＭＲ） | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |  | | |  |
| 水痘（水ぼうそう） | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |  | | |  |
| 日本脳炎 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | 年 月 日 |
| ロタウイルス | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |  |
| おたふくかぜ | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |  | | |  |
| Ｂ型肝炎 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |  |
| Ａ型肝炎 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |  |
| その他 | | |  | |  | |  | | |  |
| その他 | | |  | |  | |  | | |  |
| 特記事項 | | | | | | | | | | | |

いつき保育園