乳児・児童に関する調査書

1歳2～6か月未満

入園日	令和　　年　　月　　日	現住所	〒　　－ 中札内村 電話番号（　　） 行政区（　　）
（フリガナ）			
入園児童			
性　別	男　　・　　女		
生年月日	R　　年　　月　　日（満　　歳）		

家族及び同居者	氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	携帯番号	勤務先名・電話番号
			．　．		名称 電話
			．　．		名称 電話
			．　．		名称 電話
			．　．		名称 電話
			．　．		名称 電話
			．　．		名称 電話
			．　．		名称 電話

緊急連絡先（連絡順で記入ください）

①（父・母）⇒（自宅・職場・携帯）
※父母以外の場合は下記に記入
フリガナ
氏名　　（続柄　　）
電話番号

②（父・母）⇒（自宅・職場・携帯）
※父母以外の場合は下記に記入
フリガナ
氏名　　（続柄　　）
電話番号

③（父・母）⇒（自宅・職場・携帯）
※父母以外の場合は下記に記入
フリガナ
氏名　　（続柄　　）
電話番号

血液型

ABO型	A　　B　　O　　AB
Rh型	＋　　－　　不明

平熱　　℃

かかりつけの病院

病院名

電話番号

勤務時間						
父	月～金	時　分～時　分	母	月～金	時　分～時　分
	土	時　分～時　分		土	時　分～時　分

送迎者			送迎方法	
登園のとき	父・母・その他（　　）		自動車・自転車・徒歩・その他（　　）
降園のとき	父・母・その他（　　）		自動車・自転車・徒歩・その他（　　）

住　宅　持家・社宅・公宅・借家・間借・アパート・その他（　　）

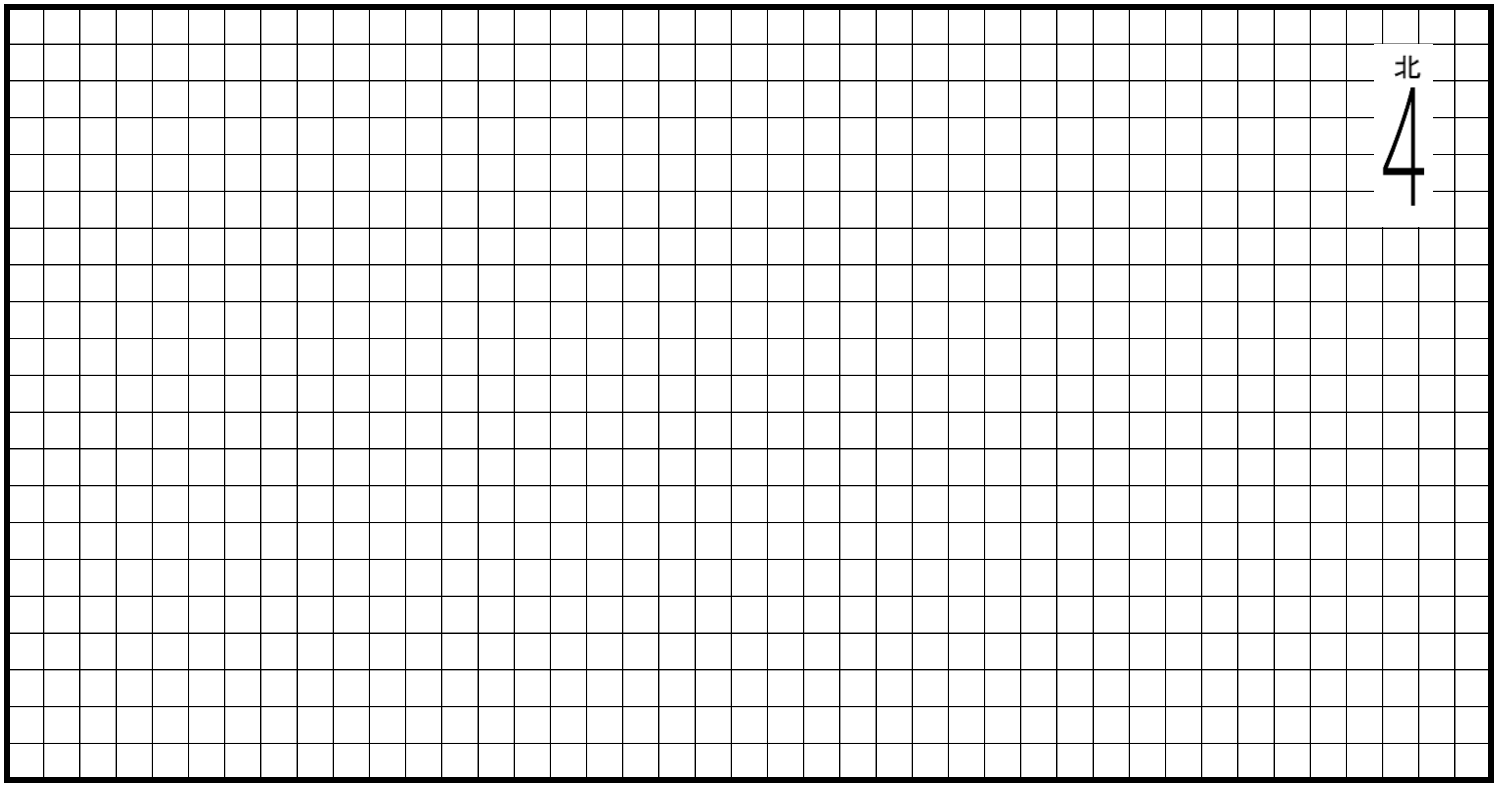
※下記には記入しないでください

※保育を必要とする時間		
	月～金	時　分～時　分
	土	時　分～時　分（第 1 2 3 4 5 土曜日）

※備考

◎家から保育園までの地図
家庭訪問にも役立てますので、目印になる建物・看板などご記入ください。
また、登園・降園で毎日通る道順がわかるようにご記入ください。

1歳2～6か月未満



＊乳児・児童の状況について、〇印あるいはご記入をお願いします。

児　童　の　状　況

生育歴

出産状況

出産時の父母の年齢　（　母　：　　歳　）　（　父　：　　歳　）

妊娠高血圧症候群　無　有　　妊娠中の異常　無　有（　　）

正常　逆子（骨盤位）　吸引　微弱陣痛　早期破水　新生児仮死

帝王切開　（理由：　　）　その他異常（　　）

在胎期間　　週　出生身長　　cm　出生体重　　g

発育状況

・首のすわり　（　　ヶ月）　・寝返り　（　　ヶ月）

・おすわり　（　　ヶ月）　・ハイハイ期間　（　　ヶ月～　　ヶ月）

・つかまり立ち　（　　ヶ月）　・つたい歩き　（　　ヶ月）

・歩き始め　（　　ヶ月）

・あやすと笑う　（　　ヶ月）　・人見知り　（　　ヶ月）

・喃語　（　　ヶ月）　・マンマ、ワンワン等の言い始め（　　ヶ月）

・歯の生え始め　（　　ヶ月）

かかりやすい病気体質

中耳炎　・　へんとうせん炎　・　ぜんそく　・　ひきつけ　・　熱性けいれん　・　湿疹

じんましん　・　脱臼　・　かぜ　・　便秘　・　下痢　・　ヘルニア（脱腸）　・　アトピー

アレルギー　（　　）　・　その他　（　　）

入園前状況

・主として育てた人　：　父　・　母　・　祖父　・　祖母　・　その他（　　）

・入園前の集団生活　：　無　・　有

有の場合、具体的に

1 予防接種状況	BCG	おたふく	水痘	ロタウイルス	小児肺炎球菌	麻疹・風疹混合ワクチン	5種混合ワクチン				
							1回目	2回目	3回目	4回目	
	済　未	済　未	済　未	済　未	済　未	済　未	済　未	済　未	済　未	済　未	

2 健康診査実施状況	3・4ヶ月児健診	7・8ヶ月児健診	12・13ヶ月児健診
	受診　未受診	受診　未受診	受診　未受診
	指導内容（指導を受けた事柄があればご記入ください）		

3 睡眠	場所	ベッド　・　たたみ　・　その他（　　）
	寝かせ方	1人で　・　添い寝　・　おんぶ　・　抱っこ
	姿勢	うつぶせ　・　仰向け　・　横向き
	睡眠回数	1日　　回 （　　時　　分　～　　時　　分）（　　時　　分　～　　時　　分） （　　時　　分　～　　時　　分）（　　時　　分　～　　時　　分）
	寝つき	良い　・　悪い
	寝起き	良い　・　悪い
	熟眠度	浅い　・　深い
	くせ	無　・　有　（　　）
4 性質		よく笑う　・　おとなしい　・　泣きやすい　・　長泣きする　・　あまり泣かない
5 排泄	便性状	硬め　・　普通　・　ゆるめ　・　便秘気味
	便回数	1日　（　　回位）・（　　日）に（　　回位）
	オムツ	布おむつ　・　紙おむつ
	オムツかぶれ	なりやすい　・　時々なる　・　ならない
	おしりふき	布　・　市販のおしりふき　・　その他（　　）

≪その他≫

【どんな子に育てたいですか】

【どんなこと（どんな遊び）に興味を示しますか】

【ご家族で育児に一緒に関わってくれる方がいる場合は、どのような場面で関わってくれますか】

【それはご家族のどなたですか】　父　・　母　・　祖母　・　祖父　・　その他（　　）

【気にかかること・困っていることはありますか】

【特にお子さんに注意して欲しいことや、ご意見・ご希望がありましたらご記入ください】

記入日　　月　　日　　現在（　　歳　　ヶ月）　　児童名

≪乳汁・離乳食について≫

※ 申込時に離乳食開始前のお子さんは、その時点でわかる部分のみ記入をお願いします。
入園が近づきましたら、改めて食事に関する面談をさせていただきます。

初乳 （産後1週間までの母乳）	与えた　・　与えなかった
授乳の種類	・ 母乳のみ　・ 混合栄養（　　ヶ月から）　・ 人工栄養（　　ヶ月から） ・ フォローアップミルク（幼児用ミルク）（　　ヶ月から）　・ 牛乳（　　ヶ月から）
ミ ル ク	・ メーカー（　　）　・ 品名（　　） ・ ミルクの温かさ（　ぬるめ　・　人肌　・　少しあつめ　）
哺乳状況	1日（　　回）×　1回（　　ml）　・ 食事のたし乳（　　ml） 時間（　　時）（　　時）（　　時）（　　時）（　　時）
授乳・授乳後の状態	飲ませ方（　抱いて　・　寝かせて　・　一人で持たせて　）
離乳食開始	・ つぶしがゆ（　　ヶ月ころ）　・ 野菜を食べ始めた時期（　　ヶ月ころ）
現在食べている形 状	初期（なめらかにすりつぶした状態）・中期（舌でつぶせる固さ）・後期（歯茎でつぶせる固さ）・完了期（歯茎で噛みつぶせる固さ）
現在の歯の生え具合	上 ：（　　本）　下 ：（　　本）
食事回数	1日（　　回） 1回目（　　時）　2回目（　　時）　3回目（　　時）
1回の食事時間	離乳食 ＋ 母乳 または ミルク（　　分くらい）
食 欲	比較的よく食べる　・　普通　・　あまり食べない　・　ムラが多い
食べる量	多い　・　普通　・　少ない　※目安として　主食（　　g） 副食（　　g）
食べさせ方	・ 子どもの姿勢 ： 抱いて　・ 座らせて ・ 椅子に腰掛けて　・　ラック その他（　　） ・ 食事の様子 ： 食べさせる　・　手づかみで食べる　・　スプーンを持つ　・　一人で食べようとする ・ 食べ方 ： 気になる　・　気にならない かまずに飲み込む　・　早食い　・　遅い　・　音がする 遊びながら食べる　・　口を開けたまま噛んでいる その他（　　）
味付け	子どもに合わせる　・　大人に合わせる　・　ものによって子どもに合わせる
好き嫌いについて	・ 特に好きなもの（　　） ・ 特に嫌いなもの（　　）
水分補給の方法	哺乳瓶　・　スパウト　・　ストローマグ　・　コップ
※1歳以降のお子さん 牛乳について	飲んでいない　・　飲んでいる（　1日　　mlくらい）
食物アレルギーについて	・ 食物アレルギーの症状が（　無　・　有（　　歳　　ヶ月の時に発症）） ※アレルギー症状を起こす原因の食物に〇印、あるいはご記入ください。 卵　・　乳　・　小麦　・　甲殻類（　　）・　果実類（　　） 青魚（　　）・　大豆製品（　　） その他（　　） ※除去が必要なものをご記入ください。 （　　） 注意　給食で提供する食材で食べたことのないものは、提供前に必ずご家庭で試してください。 ご家庭で試されていない食材が含まれるメニューの時はお弁当を持参いただきます。 ・ 父母の食物アレルギー歴　父 ： 無 ・ 有（　　）　母 ： 無 ・ 有（　　）