

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	〒 ー 中札内村		
(フリガナ)							
入園児童							
性 別	男 ・ 女				電話番号()		
生年月日	R 年 月 日(満 歳)			行政区()			
家 族 及 び 同 居 者	フリガナ 氏 名	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		
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			血 液 型	ABO型	A B O AB	
	フリガナ 氏名	(続柄)			Rh型	+ - 不明	
	電話番号			平 熱	℃		
	② (父 ・ 母) ⇒ (自宅 ・ 職場 ・ 携帯) ※父母以外の場合は下記に記入				か かり つ け の 病 院	病院名	
	フリガナ 氏名	(続柄)					
	電話番号					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							
勤務時間	父	月 ～ 金 土	時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分	母	月 ～ 金 土	時 分 ～ 時 分 時 分 ～ 時 分	
送 迎 者	登園のとき	父 ・ 母 ・ その他()		送 迎 方 法	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		

1歳2～6か月未満

北
4

児 童 の 状 況									
生 産 状 況	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							
	育 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）							
歴		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	ヒブ	小児 肺炎球菌	麻疹・風疹 混合ワクチン	4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	
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】
【ご家族で育児と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 ヲ月) 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	比較的良好く食べる ・ 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 ・ 口を開けたまま嚙んでいる 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○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 ()