

家庭状況調査票

ふりがな 園児氏名	(男・女)	ふりがな 保護者氏名		園児との 続柄						
生年月日	平成 年 月 日生	年齢	才							
住所	〒 TEL 携帯番号 父： 母：									
緊急 連絡先	氏 名	関係	自宅又は 勤務先	緊急連絡先住所／電話番号						
	1			TEL						
	2			TEL						
	3			TEL						
	4			TEL						
家族及び 同居人	氏 名	続柄	生年月日	勤務先・学校名	勤 務 時 間					
					平日 土曜					
					平日 土曜					
入所前の 保育歴	家 庭	父 母	祖父	祖母	その他 ()					
	集団生活	保育所	幼稚園	その他 ()						
健康保険証	名称		記号		番号					
出生時の 状況	第 子 正常分娩 ・ 異常分娩 ()				出生時体重 g					
発育の 状況	栄 養	母乳 ・ 人工乳 ・ 混合			言葉	カ月				
	離乳	開始	カ月～	完了	カ月	一人歩き カ月				
予防接種 の状況	名 称	BCG	四種混合	ヒブ	肺炎球菌	麻 疹 風 疹	おたふく	水 痘	ロタ ウイルス	
	年月日
	年月日
	年月日
かかりつ けの病院										
緊急時の 希望病院	国立 協同 東京医大									
既往歴	麻疹	水痘	おたふく	百日咳	風疹	脱臼	やったこと のある病気	持病/アレルギー	アナフィラキシー経験	
	才	才	才	才	才	才			有	無
子育て観										
特に知らせて おきたいこと										
住居から保育園までの略図 (道順は赤で記入)							交通手段			
							徒歩・自転車・自動車 その他 ()			
							主に送迎する人			