幼児生活調査票

学校法人 吉井学園 吉井中央幼稚園

対 児 名 保護者名 続柄 株 名 株 名 株 名 株 名 株 名 株 名	大名 幼児名 保護者名 続柄 主年月日 年月日 日生男・女 血液型 ()) 現住所 市 日生 男・女 血液型 ()) 現住所 市 日生 男・女 血液型 ()) 園方法 □通園バスを利用する □通園バスは利用しない 緊急時の連絡先 (かっこ内は誰の番号か記入) ②() TEL 資料・小児科 TEL 質科 TEL での他かかりつけ TEL 本の他かかりつけ TEL 歯科 TEL での他かかりつけ TEL しない 日ある 外稚園 保育園 年 ヶ 生所略図 (1) 徒歩者は園までの道順		S	りがな	<i>△</i>	らりがな	→ 園児と
生年月日 年月日 日生 男・女 血液型 () 現住所 「	生年月日 年月日 日生 男・女 血液型 () 現住所 「		幼	児 名		R護者名	
現住所 「	現住所 「	氏 名					
現住所	現住所	生年月日	年	月 日生	男·女	血液型()
緊急時の連絡先 (かっこ内は誰の番号か記入) ②()TEL	緊急時の連絡先 (かっこ内は誰の番号か記入) ②()TEL	現住所	〒 −		又	は	
 ※急時の連絡先 (かっこ内は誰の番号か記入) ②()TEL 主治医 内科・小児科 TEL 歯科 TEL なの他かかりつけ TEL 力ない □ある 幼稚園 保育園 年 ケ 	 ※急時の連絡先 (かっこ内は誰の番号か記入) ②()TEL 主治医 内科・小児科 TEL 歯科 TEL なの他かかりつけ TEL 力ない □ある 幼稚園 保育園 年 ケ 	通園方法	□通園バスを	 利用する	□通園バスは利	用しない	
(かっこ内は誰の番号か記入) ②()TEL 内科・小児科	(かっこ内は誰の番号か記入) ②()TEL 内科・小児科	緊急時の連	· · · · · · ·	①()TEL			
主治医 TEL TEL での他かかりつけ では TEL での他かかりつけ TEL	主治医 TEL TEL での他かかりつけ では TEL での他かかりつけ TEL	(かっこ内)	は誰の番号か記入)	②()TEL			
 	 	主治医		TEL			
幼稚園又は保育園へ通った事がありますか? □ある 幼稚園 保育園 年 ヶ 年 ヶ 全所略図 (1) 徒歩者は園までの道順	幼稚園又は保育園へ通った事がありますか? □ある 幼稚園 保育園 年 ヶ 年 ヶ 全所略図 (1) 徒歩者は園までの道順	<u> </u>	歯科		その他かかり		
				TEL	□ <i>+</i> >1 \	TEE	
		幼稚園又				幼稚園	年
		幼稚園又 生所略図	【は保育園へ通った (1) 徒歩者は園まで	事がありますか? の道順	□ある	幼稚園	年
			【は保育園へ通った (1) 徒歩者は園まで	事がありますか? の道順	□ある	幼稚園	年

(ふりがな) 家族氏名	生年月	月日		性別	園児から見た続柄	勤務先又は備考
(1)	年	月	日			
(2)	年	月	日			
(3)	年	月	田			
(4)	年	月	田			
(5)	年	月	日			
(6)	年	月	日			
(7)	年	月	日			

※現在の健康(生活)面についてお尋ね致します。

7. Ou Let Ve AC				0					
出産の状況	普通 難	産	手術分娩(,)	出生時の	の体重		g
歩き始めた時期	満	Ž.	ヶ月頃	きき手		右	左	まだフ	下明
健康状態	元気	病気に	こなりやすい	(それは)
耳の異常	ない特	記()	目の	異常	ない	特詞	記()
になな	特に問題だ	よ ト ハ	少しどもる	3 -	その他(,)
排尿	自立して	ている	おむつ	使用	寝る時	まだけ お	むつ使	用	
便の状態	良い	下纲	前をしやすい	便	秘がち		オムツ	ノに排	便
食べ物アレルギー	ない	ある	(それは、)
食べ物以外のアレルギー	ない	ある	(それは、)
苦手な食べ物									
平熱		${\mathbb C}$	熱性けい	れん ない	ハ ある	5 ($^{\circ}\!$	才	ケ月頃)
これまでにかか	った重い病気	特	になし	ある(そ	されは、)
これまでに受けた大きなけが			になし	ある(そ	されは、)
お家での呼び名									
定期健診等で発達 医師や保健師さん たことがあります	しより指導を受 けか	けない)
その他園へ伝えておきたいこと(あればご記入ください)									